

保险合同

INSURANCE POLICY



瑞华健康保险股份有限公司

RUIHUA HEALTH ASSURANCE CORPORATION



致客户函

尊敬的客户：

您好！感谢您购买瑞华健康保险股份有限公司的产品！

根据您的投保要求，本公司签发此保险合同作为承保凭证。为确保您的保险权益，请仔细阅读各项产品条款、个人信息、投保信息、保险责任以及除外责任；全面理解您所购买的产品，了解产品的保障范围、保险金给付条件及给付额、确定选择了合适的保险金额和保险期间。

保险期间在一年以上的合同会设有犹豫期，请您注意犹豫期内退保和犹豫期后退保的给付额，并认真阅读现金价值表。此外，若无法持续交纳保险费可能导致合同效力中止或保险合同解除，请确认已选择了适合您自身财务状况的缴费期限和交费金额。

最后，请您在仔细阅读合同资料并确认上述内容后，在保险合同送达回执上亲笔签名或按法律认可的形式进行签收。如有任何疑问，请向本公司咨询，我们将竭诚为您提供服务。

敬祝

健康、幸福！

瑞华健康保险股份有限公司

目录

本保险合同由保险单、保险条款、投保资料影印件以及与本保险合同有关的投保文件、合法有效的声明、批注和其他书面协议共同构成。

一、目录	1
二、保险单	3
三、现金价值表	4
四、保险条款	5
瑞华福瑞保终身重大疾病保险2.0（互联网）	
五、投保单	57
六、健康告知书	59
七、人身保险投保提示书	63
八、产品说明书	65
九、客户服务指南	75
十、新契约回访温馨提示	77

本目录不包含因保险合同内容变更而增加的批注资料



62400440560

本页空白



瑞华健康保险股份有限公司
RUIHUA HEALTH ASSURANCE CORPORATION

保险单

保险合同号码: 62400440560
保险合同签发日: 2024年05月17日

币种: 人民币
保险合同生效日: 2024年05月18日

投保人信息

投保人: 保单 性别: 女 出生日期: 1990年9月5日
证件类型: 居民身份证 证件号码: 888888888888888888
地址: 安徽省合肥市蜀山区新产业园湖光东路1299号电商园2期11栋

被保险人信息及保险项目

被保险人: 保单 性别: 女 出生日期: 1990年9月5日
证件类型: 居民身份证 证件号码: 888888888888888888

保险项目	基本保险金额	给付比例	保险期间	是否含 可选责任
瑞华福瑞保终身重大疾病保险2.0 (互联网)	50000.00	详见条款	终身	否

当期保险费合计: (大写) 伍佰叁拾壹元伍角整
交费年限: 30年

(小写) 531.50元
交费方式: 年交

特别约定
(本栏以下为空白)

销售机构: 瑞华健康保险股份有限公司
销售方式: 互联网专业中介
业务人员:
业务人员电话:

经代销售人员/银行客户经理:
经代销售人员/银行客户经理工号:
经代销售人员联系电话:
经代机构/银行网点名称: 深圳市得同保险代理有限公司



董事长: 陈朝建

瑞华健康保险股份有限公司
RUIHUA HEALTH ASSURANCE CORPORATION

尊敬的客户, 您可以登陆本公司官方网站www.rhassurance.com、拨打本公司客户服务热线400-609-6868咨询, 核实保单信息。
销售机构地址: 上海市黄浦区保屯路379号



62400440560

瑞华健康保险股份有限公司
年末现金价值表

保险合同号：62400440560

币种：人民币

险种：瑞华福瑞保终身重大疾病保险2.0（互联网）

单位：元

保单年度	现金价值	保单年度	现金价值
1	22.50	54	13361.50
2	27.00	55	13201.50
3	45.00	56	13038.00
4	315.00	57	12869.50
5	598.50	58	12695.00
6	894.50	59	12509.00
7	1203.00	60	12308.50
8	1524.00	61	12090.00
9	1856.50	62	11850.00
10	2202.00	63	11587.50
11	2560.00	64	11302.50
12	2932.50	65	10995.00
13	3321.00	66	10664.00
14	3726.50	67	10305.50
15	4151.50	68	9905.00
16	4598.00	69	9423.00
17	5066.50	70	8760.50
18	5559.00	71	7661.50
19	6076.50	72	5430.00
20	6620.50	73	0.00
21	7119.50	(本栏以下空白)	
22	7635.00		
23	8166.50		
24	8714.00		
25	9277.00		
26	9855.00		
27	10448.50		
28	11058.00		
29	11684.50		
30	12328.50		
31	12562.50		
32	12788.00		
33	13003.00		
34	13205.50		
35	13394.50		
36	13567.50		
37	13724.50		
38	13864.50		
39	13986.00		
40	14088.00		
41	14169.00		
42	14229.50		
43	14268.50		
44	14286.50		
45	14282.50		
46	14256.50		
47	14210.50		
48	14138.50		
49	14046.00		
50	13934.00		
51	13806.50		
52	13666.50		
53	13517.00		

未列明的保单年度末现金价值以及年度中的现金价值，请向本公司咨询。



62400440560



请扫描以查询验证条款

瑞华健康保险股份有限公司

瑞华福瑞保终身重大疾病保险 2.0 (互联网) 条款

阅读指引

本阅读指引有助于您理解条款,对“瑞华福瑞保终身重大疾病保险 2.0 (互联网)”内容的解释以条款为准。



您拥有的重要权益

- ◇ 被保险人可以享受本合同提供的保障.....第三条
- ◇ 您有解除合同的权利.....第十三条



您应当特别注意的事项

- ◇ 等待期内出险,我们不承担保险责任.....第三条
- ◇ 在部分情况下,我们不承担保险责任.....第四条及其他显著标识的文字内容
- ◇ 未能按时交纳续期保险费的,在宽限期内,我们仍然承担保险责任.....第六条
- ◇ 解除合同会给您造成一定的损失,请您慎重决策.....第十三条
- ◇ 您有及时向我们通知保险事故的责任.....第十四条
- ◇ 您有如实告知的义务.....第十八条
- ◇ 犹豫期内您可以要求解除合同并退还已交的保险费.....第二十条



条款是保险合同的重要内容,为充分保障您的权益,请您仔细阅读本条款并关注注释内容。



条款目录

第一章 保险合同构成及投保范围	第三十一条	初次确诊
第一条 保险合同构成	第三十二条	现金价值
第二条 投保范围	第三十三条	保单周年日
第二章 保险责任及责任免除	第三十四条	住院
第三条 保险责任	第三十五条	毒品
第四条 责任免除	第三十六条	酒后驾驶
第三章 基本保险金额、保险费及宽限期	第三十七条	无合法有效驾驶证驾驶
第五条 基本保险金额	第三十八条	无合法有效行驶证
第六条 保险费的支付及宽限期	第三十九条	机动车
第七条 保险费自动垫交	第四十条	感染艾滋病病毒或患艾滋病
第八条 保单贷款	第四十一条	遗传性疾病
第九条 欠款扣除	第四十二条	先天性畸形、变形或染色体异常
第四章 保险期间、保险合同成立与生效、复效及合同解除	第四十三条	管制药品
第十条 保险期间	第四十四条	既往症
第十一条 保险合同成立与生效	第四十五条	精神疾病
第十二条 合同效力恢复	第四十六条	现金价值净额
第十三条 您解除合同的手续及风险	第四十七条	利息
第五章 保险金申请	第四十八条	有效身份证件
第十四条 保险事故通知	第四十九条	组织病理学检查
第十五条 诉讼时效	第五十条	ICD-10 与 ICD-0-3
第十六条 保险金申请	第五十一条	TNM 分期
第十七条 保险金给付	第五十二条	甲状腺癌的 TNM 分期
第六章 一般条款	第五十三条	肢体
第十八条 如实告知	第五十四条	肌力
第十九条 年龄确定及错误处理	第五十五条	语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍
第二十条 犹豫期	第五十六条	六项基本日常生活活动
第二十一条 受益人	第五十七条	永久不可逆
第二十二条 合同内容变更	第五十八条	美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级
第二十三条 联系方式变更		
第二十四条 司法鉴定		
第二十五条 争议处理		
第七章 释义	第八章 附件	
第二十六条 周岁	第五十九条	重大疾病定义
第二十七条 意外伤害	第六十条	中症疾病定义
第二十八条 全残	第六十一条	轻症疾病定义
第二十九条 医院	第六十二条	特定心脑血管疾病定义
第三十条 专科医生		



瑞华健康保险股份有限公司

瑞华福瑞保终身重大疾病保险 2.0（互联网）条款

在本条款中，“您”指投保人，“我们”指瑞华健康保险股份有限公司，“本合同”指您与我们之间订立的《瑞华福瑞保终身重大疾病保险 2.0（互联网）》合同。

第一章 保险合同构成及投保范围

第一条 保险合同构成

本合同由保险单及其所附条款、声明、批注，以及与本合同有关的投保单、其他投保文件及其他约定书共同构成。

我们为网上投保的投保人提供电子保单。根据《中华人民共和国民法典》第四百六十九条规定，数据电文视为书面形式，您向我们在线提交的电子信息与您向我们提交的书面文件具有同等的法律效力，电子保单与纸质保单具有同等法律效力。

第二条 投保范围

凡出生满二十八天及以上、五十五周岁（见第二十六条）及以下，身体健康且符合我们承保条件的可作为被保险人参加本合同。

第二章 保险责任及责任免除

第三条 保险责任

本合同的保险责任分为基本责任和可选责任，在投保基本责任的基础上，您可与我们约定选择投保可选责任，并在保险单上载明。**所选的保险责任一经确定，在本合同有效期内不得更改。**

在本合同有效期内，我们承担以下保险责任：

一、等待期

本合同生效（若曾复效，则自本合同最后复效）之日起 180 日为等待期。被保险人在等待期内因意外伤害（见第二十七条）之外的原因导致身故、全残（见第二十八条）或确诊为本合同定义的重大疾病的，我们不承担给付保险金的责任，我们将无息向您返还已交纳的本合同的保险费，本合同终止。

被保险人在等待期内因意外伤害之外的原因确诊为本合同定义的中症疾病的（无论一种或多种），我们不承担且不再承担该种中症疾病对应的保险责任，包括“中症疾病保险金”、“中症疾病豁免保险费”、“首次中症疾病关爱金”（若选择投保“疾病关爱保险金”），本合同继续有效。

被保险人在等待期内因意外伤害之外的原因确诊为本合同定义的轻症疾病的（无论一种或多种），我们不承担且不再承担该种轻症疾病对应的保险责任，包括“轻症疾病保险金”、“轻症疾病豁免保险费”、“首次轻症疾病关爱金”（若选择投保“疾病关爱保险金”）、“‘恶性肿瘤——轻度’额外给付保险金”（若选择投保“恶性肿瘤或原位癌扩展保险金”）、“原位癌额外给付保险金”（若选择投保“恶性肿瘤或原位癌扩展保险金”），本合同继续有效。

因意外伤害导致本合同定义的保险事故，则无等待期。



二、基本责任

(一) 首次重大疾病保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院（见第二十九条）**专科医生**（见第三十条）**初次确诊**（见第三十一条）为本合同定义的重大疾病（无论一种或多种），我们将按以下三者的较大者向首次重大疾病保险金受益人给付首次重大疾病保险金：

1. 被保险人确诊首次重大疾病之日的本合同的**现金价值**（见第三十二条）；
2. 您已支付的本合同的**累计保险费**；
3. 本合同**基本保险金额**。

若我们已给付首次重大疾病保险金，则本合同的现金价值自首次重大疾病确诊之日起降低为零，本合同继续有效。

若被保险人因同一疾病原因或同一意外伤害事故导致其确诊本合同所定义两种或两种以上的重大疾病，我们仅按一种重大疾病给付首次重大疾病保险金。

首次重大疾病保险金给付次数以一次为限，给付后本项保险责任终止。

本合同定义的重大疾病载明于本合同“**重大疾病定义**”（见第五十九条）中。

(二) 中症疾病保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院**专科医生初次确诊**为本合同定义的中症疾病（无论一种或多种），我们将按**本合同基本保险金额的 60%**向中症疾病保险金受益人给付一次中症疾病保险金，该种中症疾病的**本项保险责任终止，本合同继续有效。**

若我们已按本合同约定给付首次重大疾病保险金、多次重大疾病保险金（若选择投保）、“恶性肿瘤——重度”额外给付保险金（若选择投保“恶性肿瘤或原位癌扩展保险金”）、特定心脑血管疾病保险金（若选择投保）中的一项或多项后，经医院专科医生初次确诊本合同约定的中症疾病（无论一种或多种）的，我们按如下约定承担保险责任：

(1) 自最近一次给付的重大疾病的确诊日起满 90 日后（不含第 90 日），若被保险人经医院专科医生初次确诊为本合同定义的中症疾病（无论一种或多种），我们按本合同基本保险金额的 60% 给付一次中症疾病保险金，该种中症疾病的“中症疾病保险金”保险责任终止，本合同继续有效；

(2) 自最近一次给付的重大疾病的确诊日起 90 日内（含第 90 日），若被保险人经医院专科医生初次确诊为本合同定义的中症疾病（无论一种或多种），我们不承担且不再承担该种中症疾病对应的保险责任（包括中症疾病保险金、首次中症疾病关爱金（若选择投保“疾病关爱保险金”）责任），本合同继续有效。

若被保险人因同一疾病原因或同一意外伤害事故导致其确诊本合同所定义两种或两种以上的中症疾病，我们仅按一种中症疾病给付中症疾病保险金。

本合同中症疾病保险金给付次数以三次为限，给付后本项保险责任终止。

本合同定义的中症疾病载明于本合同“**中症疾病定义**”（见第六十条）中。

(三) 轻症疾病保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院**专科医生初次确诊**为本合同定义的轻症疾病（无论一种或多种），我们将按**本合同的基本保险金额的 30%**向轻症疾病保险金受益人给付一次轻症疾病保险金，该种轻症疾病的**本项保险责任终止，本合同继续有效。**

若我们已按本合同约定给付首次重大疾病保险金、多次重大疾病保险金（若选择投



保）、“恶性肿瘤——重度”额外给付保险金（若选择投保“恶性肿瘤或原位癌扩展保险金”）、特定心脑血管疾病保险金（若选择投保）中的一项或多项后，经医院专科医生初次确诊本合同约定的轻症疾病（无论一种或多种）的，我们按如下约定承担保险责任：

（1）自最近一次给付的较重急性心肌梗死的确诊日起满 365 日后（不含第 365 日），若被保险人经医院专科医生初次确诊为本合同定义的较轻急性心肌梗死，我们按本合同基本保险金额的 30% 给付一次轻症疾病保险金，该种轻症疾病的“轻症疾病保险金”保险责任终止，本合同继续有效。除前述情景以外，自最近一次给付的重大疾病的确诊日起满 90 日后（不含第 90 日），若被保险人经医院专科医生初次确诊为本合同定义的轻症疾病（无论一种或多种），我们按本合同基本保险金额的 30% 给付一次轻症疾病保险金，该种轻症疾病的“轻症疾病保险金”保险责任终止，本合同继续有效；

（2）自最近一次给付的较重急性心肌梗死的确诊日起 365 日内（含第 365 日），若被保险人经医院专科医生初次确诊为本合同定义的较轻急性心肌梗死，我们不承担且不再承担该种轻症疾病对应的保险责任（包括轻症疾病保险金、首次轻症疾病关爱金（若选择投保“疾病关爱保险金”）），本合同继续有效。除前述情景以外，自最近一次给付的重大疾病的确诊日起 90 日内（含第 90 日），若被保险人经医院专科医生初次确诊为本合同定义的轻症疾病（无论一种或多种），我们不承担且不再承担该种（或多种）轻症疾病对应的保险责任（包括轻症疾病保险金、首次轻症疾病关爱金（若选择投保“疾病关爱保险金”）、“恶性肿瘤——轻度额外给付保险金”（若选择投保“恶性肿瘤或原位癌扩展保险金”）、“原位癌额外给付保险金”（若选择投保“恶性肿瘤或原位癌扩展保险金”）），本合同继续有效。

若被保险人因同一疾病原因或同一意外伤害事故导致其确诊本合同定义的两或两种以上的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

本合同轻症疾病保险金给付次数以四次为限，给付后本项保险责任终止。

本合同定义的轻症疾病载明于本合同“轻症疾病定义”（见第六十一条）中。

如果被保险人在申请理赔时同时符合“首次重大疾病保险金”和“中症疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“首次重大疾病保险金”的给付责任；如果被保险人在申请理赔时同时符合“首次重大疾病保险金”和“轻症疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“首次重大疾病保险金”的给付责任；如果被保险人在申请理赔时同时符合“首次重大疾病保险金”、“中症疾病保险金”和“轻症疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“首次重大疾病保险金”的给付责任。如果被保险人在申请理赔时同时符合“中症疾病保险金”和“轻症疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“中症疾病保险金”的给付责任。

（四）豁免保险费

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生初次确诊为本合同定义的重大疾病、中症疾病或轻症疾病，我们豁免本合同自被保险人初次确诊发生本合同定义的重大疾病、中症疾病或轻症疾病之日以后的各期保险费（不包括被保险人初次确诊重大疾病、中症疾病或轻症疾病前所欠交的保险费及利息），本项保险责任终止。被豁免的保险费视为已交纳，本合同继续有效，且本合同权益与正常交费的保险合同相同。

如您未选择本合同“可选责任(三) ‘多次重大疾病保险金’、可选责任(四) ‘恶性肿瘤或原位癌扩展保险金’”及“可选责任(六) ‘特定心脑血管疾病保险金’”，在对于本合同基本责任首次重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金我们的累计给付次数已达到 8 次时，本合同终止。如您选择本合同“可选责任(三) ‘多次重大疾病保险金’、可选责任(四)



‘恶性肿瘤或原位癌扩展保险金’”或“可选责任(六)‘特定心脑血管疾病保险金’”，在对于本合同基本责任首次重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金我们的累计给付次数已达到 8 次时，本合同继续有效。

三、可选责任

(一) 身故或全残保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在年满 18 周岁的首个保单周年日（见第三十三条）前（不含当日）身故或全残，我们按本合同累计已交保险费与被保险人身故或全残之日本合同的现金价值中较大者向身故或全残保险金受益人给付身故或全残保险金，**本合同终止。**

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在年满 18 周岁的首个保单周年日后（含当日）身故或全残，我们按以下三者的较大者向身故或全残保险金受益人给付身故或全残保险金，**本合同终止。**

1. 被保险人身故或全残之日本合同的现金价值
2. 您已支付的本合同的累计保险费
3. 本合同基本保险金额

本合同“身故或全残保险金”、“首次重大疾病保险金”二者不可兼得，即若我们给付其中任何一项保险金，则另一项保险金将不再给付。

对于同时符合身故或全残保险金和首次重大疾病保险金给付条件的，我们仅给付首次重大疾病保险金，不给付身故或全残保险金。

(二) 疾病关爱保险金

疾病关爱保险金包括“首次重大疾病关爱保险金”、“首次中症疾病关爱保险金”、“首次轻症疾病关爱保险金”，**给付次数分别以一次为限。**

1. 首次重大疾病关爱保险金

被保险人在年满 60 周岁的首个保单周年日前（不含当日），因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生初次确诊为本合同定义的重大疾病（无论一种或多种），我们除按前款约定给付首次重大疾病保险金外，**再按本合同基本保险金额的 80%向首次重大疾病关爱保险金受益人给付首次重大疾病关爱保险金，本项保险责任终止。**

若被保险人因同一疾病原因或同一意外伤害事故导致其确诊本合同所定义两种或两种以上的重大疾病，我们仅按一种重大疾病给付首次重大疾病关爱保险金。

2. 首次中症疾病关爱保险金

被保险人在年满 60 周岁的首个保单周年日前（不含当日），因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生初次确诊为本合同定义的中症疾病（无论一种或多种），我们除按前款约定给付中症疾病保险金外，**再按本合同基本保险金额的 30%向首次中症疾病关爱保险金受益人给付首次中症疾病关爱保险金，本项保险责任终止。**

若被保险人因同一疾病原因或同一意外伤害事故导致其确诊本合同所定义两种或两种以上的中症疾病，我们仅按一种中症疾病给付首次中症疾病关爱保险金。

3. 首次轻症疾病关爱保险金

被保险人在年满 60 周岁的首个保单周年日前（不含当日），因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生初次确诊为本合同定义的轻症疾病（无论一种或多种），我们除按前款约定给付轻症疾病保险金外，**再按本合同基本保险金额的 20%向首次轻症疾病关爱保险金受益人给付首次轻症疾病关爱保险金，本项保险责任终止。**

若被保险人因同一疾病原因或同一意外伤害事故导致其确诊本合同所定义两种或两



种以上的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付首次轻症疾病关爱保险金。

（三）多次重大疾病保险金

若被保险人年满 65 周岁的首个保单周年日前（不含当日）初次确诊本合同定义的重大疾病，自该次重大疾病确诊之日起满 365 日后（不含第 365 日），经医院专科医生初次确诊此前已确诊的重大疾病之外的其他本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的 120% 向多次重大疾病保险金受益人给付多次重大疾病保险金，该种重大疾病的多次重大疾病保险金责任终止，本合同继续有效。

若被保险人自上一次重大疾病初次确诊之日起 365 日内（含第 365 日），经医院专科医生初次确诊此前已确诊的重大疾病之外的其他本合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们将不承担该种重大疾病对应的“多次重大疾病保险金”保险责任，本合同继续有效。

若被保险人因同一疾病原因或同一意外伤害事故导致其确诊本合同所定义的两或两种以上的重大疾病，我们仅按一种重大疾病给付多次重大疾病保险金。

本合同多次重大疾病保险金给付次数以两次为限，给付后本项保险责任终止。

如果被保险人在申请理赔时同时符合“多次重大疾病保险金”和“特定心脑血管疾病保险金（若选择投保）”保险责任，则我们仅承担“特定心脑血管保险金”的给付责任，“多次重大疾病保险金”保险责任继续有效。

如果被保险人在申请理赔时同时符合“多次重大疾病保险金”和“‘恶性肿瘤——重度’额外给付保险金（若选择投保‘恶性肿瘤或原位癌扩展保险金’）”，则我们仅承担“‘恶性肿瘤——重度’额外给付保险金”的给付责任，“多次重大疾病保险金”责任继续有效。

如果被保险人在申请理赔时同时符合“多次重大疾病保险金”和“中症疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“多次重大疾病保险金”的给付责任；如果被保险人在申请理赔时同时符合“多次重大疾病保险金”和“轻症疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“多次重大疾病保险金”的给付责任；如果被保险人在申请理赔时同时符合“多次重大疾病保险金”、“中症疾病保险金”和“轻症疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“多次重大疾病保险金”的给付责任。

（四）恶性肿瘤或原位癌扩展保险金

恶性肿瘤或原位癌扩展保险金包括“恶性肿瘤——轻度”额外给付保险金、原位癌额外给付保险金、“恶性肿瘤——重度”额外给付保险金，给付次数分别以一次为限。

本合同“‘恶性肿瘤——轻度’额外给付保险金”和“原位癌额外给付保险金”两者不可兼得，即若我们给付其中任何一项保险金，则另一项保险金将不再给付。

1. “恶性肿瘤——轻度”额外给付保险金

若我们前四次给付的轻症疾病保险金对应的轻症疾病均为本合同约定的“恶性肿瘤——轻度”以外的其他轻症疾病，自第四次轻症疾病保险金对应的轻症疾病确诊之日起满 180 日后（不含第 180 日），被保险人经医院专科医生初次确诊本合同约定的“恶性肿瘤——轻度”（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的 30% 向“恶性肿瘤——轻度”额外给付保险金受益人给付“恶性肿瘤——轻度”额外给付保险金，本项保险责任终止。

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生初次确诊本合同约定中的“恶性肿瘤——轻度”，且针对该疾病我们已给付轻症疾病保险金，被保险人自该轻症疾病确诊之日起满 1095 日后（不含第 1095 日），经医院专科医生再次确诊发生本合同约定的“恶性肿瘤——轻度”（无论一种或多种），再次确诊的“恶性肿瘤——轻度”所位于的器官必须与初次确诊时所位于的器官不同，若器官由左右两部分构成，则该



器官左右两部分视作同一器官，我们将按本合同基本保险金额的 30%向“恶性肿瘤——轻度”额外给付保险金受益人给付“恶性肿瘤——轻度”额外给付保险金，本项保险责任终止。

2. 原位癌额外给付保险金

若我们前四次给付的轻症疾病保险金对应的轻症疾病均为本合同约定的原位癌以外的其他轻症疾病，自第四次轻症疾病保险金对应的轻症疾病确诊之日起满 180 日后（不含第 180 日），被保险人经医院专科医生初次确诊本合同约定的原位癌（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的 30%向原位癌额外给付保险金受益人给付原位癌额外给付保险金，本项保险责任终止。

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生初次确诊本合同约定的原位癌，且针对该疾病我们已给付轻症疾病保险金，被保险人自该轻症疾病确诊之日起满 1095 日后（不含第 1095 日），经医院专科医生再次确诊本合同约定的原位癌（无论一种或多种），再次确诊的原位癌所位于的器官必须与初次确诊时所位于的器官不同，若器官由左右两部分构成，则该器官左右两部分视作同一器官，我们将按本合同基本保险金额的 30%向原位癌额外给付保险金受益人给付原位癌额外给付保险金，本项保险责任终止。

3. “恶性肿瘤——重度”额外给付保险金

若被保险人首次重大疾病确诊为本合同约定的“恶性肿瘤——重度”以外的其他重大疾病，且针对该疾病我们已给付首次重大疾病保险金，被保险人自该重大疾病确诊之日起满 180 日后（不含第 180 日），经医院专科医生初次确诊本合同约定的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或多种），我们将按本合同基本保险金额的 120%向“恶性肿瘤——重度”额外给付保险金受益人给付“恶性肿瘤——重度”额外给付保险金，本项保险责任终止。

若被保险人首次重大疾病确诊为本合同约定的“恶性肿瘤——重度”，且针对该疾病我们已给付首次重大疾病保险金，被保险人自该“恶性肿瘤——重度”确诊之日起满 1095 日后（不含第 1095 日），经医院专科医生再次确诊本合同约定的“恶性肿瘤——重度”（无论一种或多种；包括与首次重大疾病确诊的“恶性肿瘤——重度”无关的新发“恶性肿瘤——重度”，首次重大疾病确诊的“恶性肿瘤——重度”的复发、转移和持续），我们将按本合同基本保险金额的 120%向“恶性肿瘤——重度”额外给付保险金受益人给付“恶性肿瘤——重度”额外给付保险金，本项保险责任终止。

（五）住院津贴保险金

被保险人在年满 60 周岁的首个保单周年日前（不含当日）未确诊本合同约定的重大疾病，且在年满 60 周岁的首个保单周年日后（含当日），因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生诊断必须住院（见第三十四条）治疗，我们将按本合同基本保险金额的 0.1%乘以实际住院天数，向住院津贴保险金受益人给付住院津贴保险金。

在每个保单年度内，当我们给付“住院津贴保险金”的累计天数达到 90 日时，本项保险责任在该保单年度内终止。

在保险期间内，当我们累计给付“住院津贴保险金”和“首次重大疾病保险金”达到本合同基本保险金额的 100%时，本项保险责任终止。

若我们已按照上述约定给付“住院津贴保险金”，再按本合同约定给付首次重大疾病保险金或身故或全残保险金（若选择投保）时，将扣减累计已给付的“住院津贴保险金”。

（六）特定心脑血管疾病保险金

若被保险人因意外伤害或于等待期后经医院专科医生初次确诊为本合同定义的特定心



脑血管疾病（无论一种或多种），且针对该疾病我们已给付首次重大疾病保险金，被保险人自该重大疾病初次确诊之日起满 365 日后（不含第 365 日），经医院专科医生再次确诊为同种的特定心脑血管疾病，我们按照本合同基本保险金额的 120% 向特定心脑血管疾病受益人给付特定心脑血管疾病保险金，本项保险责任终止。

理赔时必须提供相关病历记录证明被保险人自该特定心脑血管疾病确诊首次患有后，病情曾经好转且不再符合本合同约定的特定心脑血管疾病的定义。若初次确诊发生的特定心脑血管疾病为“严重脑中风后遗症”，则再次确诊“严重脑中风后遗症”须由颅脑显影或影像学检查证实与初次确诊的“严重脑中风后遗症”相比为新一次的中风，并符合本合同定义的“严重脑中风后遗症”的条件。

若被保险人经医院专科医生确诊为本合同定义的特定心脑血管疾病以外的重大疾病，且针对该疾病我们已给付首次重大疾病保险金，则被保险人自该重大疾病初次确诊之日起满 180 日后（不含第 180 日），经医院专科医生初次确诊为本合同定义的特定心脑血管疾病（无论一种或多种），我们按照本合同基本保险金额的 120% 向特定心脑血管疾病受益人给付特定心脑血管疾病保险金，本项保险责任终止。

本合同的特定心脑血管疾病保险金给付以一次为限。

本合同定义的特定心脑血管疾病载于本合同“特定心脑血管疾病定义”（见第六十二条）中。

（七）重大疾病保费补偿金

在本合同交费期间内，被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生初次确诊为本合同定义的重大疾病，我们按照本合同自被保险人初次确诊发生本合同定义的重大疾病之日以前已交纳的各期保险费之和向重大疾病保费补偿金受益人给付重大疾病保费补偿金，本项保险责任终止。

第四条 责任免除

被保险人因下列情形之一而发生本合同所定义的重大疾病、中症疾病、轻症疾病、身故或全残的，我们不承担给付相应首次重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、豁免保险费、身故或全残保险金（若选择投保）、疾病关爱保险金（若选择投保）、多次重大疾病保险金（若选择投保）、恶性肿瘤或原位癌扩展保险金（若选择投保）、特定心脑血管疾病保险金（若选择投保）、重大疾病保费补偿金（若选择投保）的责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保险人故意自伤、或自本合同成立或者本合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 四、被保险人服用、吸食或注射毒品（见第三十五条）；
- 五、被保险人酒后驾驶（见第三十六条）、无合法有效驾驶证驾驶（见第三十七条），或驾驶无合法有效行驶证（见第三十八条）的机动车（见第三十九条）；
- 六、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病（见第四十条）；
- 七、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 八、核爆炸、核辐射或核污染；
- 九、遗传性疾病（见第四十一条），先天性畸形、变形或染色体异常（见第四十二条）。

发生上述第一项情形导致被保险人身故的，我们对被保险人的保险责任终止，并向除您之外的被保险人的继承人退还现金价值；

发生上述第一项情形导致被保险人发生本合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病



或全残，我们对被保险人的保险责任终止，并向被保险人退还现金价值；

发生上述其他情形导致被保险人发生本合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病、身故或全残，我们对被保险人的保险责任终止，并向您退还现金价值。

被保险人因下列情形之一而住院治疗，我们不承担给付住院津贴保险金的责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保险人故意自伤及主动吸食、注射毒品；
- 四、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物、使用管制药品（见第四十三条）；
- 五、被保险人在投保时未如实告知的既往症（见第四十四条）引起的医疗费用；被保险人在投保前已确诊的、投保时尚未治愈的疾病，但投保时我们已知晓并做出书面认可的除外；
- 六、被保险人患精神疾病（见第四十五条）、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；
- 七、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- 八、被保险人进行一般体格检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；
- 九、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- 十、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 十一、核爆炸、核辐射或核污染。

第三章 基本保险金额、保险费及宽限期

第五条 基本保险金额

本合同的基本保险金额由您与我们约定并于保险单上载明。

在本合同有效期内，您可以申请并经我们审核同意后将基本保险金额按比例减少（即减保），我们将退还减少的基本保险金额所对应的现金价值。减保比例=（1-减保后的基本保险金额÷减保前的基本保险金额）。

为未成年子女投保的人身保险，因被保险人身故给付的保险金总和不得超过国务院保险监督管理机构规定的限额，身故给付的保险金额总和约定也不得超过前述限额。

第六条 保险费的支付及宽限期

本合同的交费期间包括一次性交清、五年交、十年交、十五年交、二十年交、三十年交和三十五年交。由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。

您应按本合同约定的保险费交费期间、应付日、交费方式等交付本合同的保险费。

分期支付保险费的，在您交纳首期保险费后，您应在保险费应付日或应付日前交付以后各期保险费。若到期未交付保险费，自保险费应付日的次日零时起六十日为宽限期。宽限期内本合同继续有效，若被保险人发生保险事故，我们仍承担保险责任，但给付保险金时须扣除已到期而未交的保险费。

除本合同另有约定外，宽限期期满日保险费仍未交付的，本合同自宽限期期满日的二十四时起效力中止。

第七条 保险费自动垫交

如果您选择自动垫交，宽限期期满日保险费仍未交付的，且本合同的现金价值净额



(见第四十六条)足以垫交到期应交保险费及其利息(见第四十七条),则我们以该现金价值净额自动垫交到期应交保险费及其利息,本合同及其附加合同继续有效;若前项现金价值净额不足以垫交到期应交保险费及其利息时,本合同及其附加合同效力中止。

若本合同附有附加合同,保险费的自动垫交也包括附加合同的保险费。

第八条 保单贷款

本合同有效期内,在您的保险合同累积有现金价值的前提下,经被保险人书面同意,您可以书面申请保单贷款。**最高贷款金额不得超过申请时现金价值净额 80%,每次贷款期限最长为六个月。**

在保单质押贷款期限内,贷款本息之和(若有自动垫交保费约定时,应计入垫交保费的本息之和)必须低于保单现金价值。**当自动垫交的保险费及其利息、保单贷款及其利息达到现金价值时,本合同及其附加合同效力中止。**

第九条 欠款扣除

我们给付各项保险金、退还现金价值或退还保险费时,**应先扣除我们自动垫交的保险费及利息、保单贷款及利息、欠交保险费及利息。**

第四章 保险期间、保险合同成立与生效、复效及合同解除

第十条 保险期间

本合同的保险期间为终身,由您与我们约定并于保险单上载明。

第十一条 保险合同成立与生效

您提出保险申请、我们同意承保,本合同成立,我们将签发保险单作为本合同成立的标志。

除本合同另有约定外,本合同自我们收到首期保险费并签发保险单的次日零时起开始生效。

本合同的生效日载明于保险单上。

保险单周年日、保险单年度、保险单月份、保险费应付日和保险合同满期日均以生效日为基准计算。

除本合同另有约定外,我们自生效日零时起开始承担保险责任。

第十二条 合同效力恢复

自本合同效力中止之日起二年内,您可书面申请恢复本合同效力。您交清所欠交的保险费及其利息、自动垫交的保险费及其利息、保单贷款及其利息,经我们审核同意并于保险单上批注后的次日零时起,本合同效力恢复。

本合同效力中止期间,我们对所发生的保险事故不承担给付保险金的责任。

若自本合同效力中止之日起二年内双方未达成合同效力恢复协议的,合同自动解除,按照上述第九条的规定,我们在扣除各项欠款后向您退还本合同解除之日的现金价值。

第十三条 您解除合同的手续及风险

在本合同有效期内,您在犹豫期后请出具下列文件申请解除本合同:

- 一、解除合同申请书;
- 二、您的**有效身份证件**(见第四十八条)。



自我们收到解除合同申请书时，本合同终止。我们自收到解除合同通知书之日起三十日内，按照上述第九条的规定，我们在扣除各项欠款后向您退还本合同的现金价值。

您申请解除合同可能会遭受一定的损失。

第五章 保险金申请

第十四条 保险事故通知

您、被保险人或受益人应于知道保险事故发生之日起十日内通知我们。

如果您、被保险人或受益人故意或者因重大过失未及时通知，致使保险事故的性质、原因、损失程度等难以确定的，我们对无法确定的部分，不承担给付保险金的责任，但我们通过其他途径已经及时知道或者应当及时知道保险事故发生或者虽未及时通知但不影响我们确定保险事故的性质、原因、损失程度的除外。

第十五条 诉讼时效

受益人向我们请求给付身故保险金以外的其他保险金的诉讼时效期间为二年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

受益人向我们请求给付身故保险金的诉讼时效期间为五年，自其知道或者应当知道保险事故发生之日起计算。

第十六条 保险金申请

一、身故保险金

在申请身故保险金时，由受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 受益人的有效身份证件；
- (2) 国家卫生行政部门认定的医疗机构、公安部门或其他相关机构出具的被保险人的死亡证明；
- (3) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

二、全残保险金

在申请全残保险金时，由被保险人或受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 申请人和受益人的有效身份证件；
- (2) 国家有关机关认可或具有合法资质的伤残鉴定机构出具的全残鉴定证明；
- (3) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。

三、身故或全残保险金以外的保险金申请

在申请首次重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、豁免保险费、疾病关爱保险金、多次重大疾病保险金、恶性肿瘤或原位癌扩展保险金、住院津贴保险金或特定心脑血管疾病保险金、重大疾病保费补偿金时，由被保险人或受益人填写保险金给付申请书，并提供下列证明和资料：

- (1) 申请人和受益人的有效身份证件；
- (2) 医院出具的附有病理显微镜检查、血液检验及其他科学方法检验报告的疾病诊断证明书；
- (3) 所能提供的与确认保险事故的性质、原因等有关的其他证明和资料。



**保险金作为被保险人遗产时，必须提供可证明合法继承权的相关权利文件。
以上证明和资料不完整的，我们将及时一次性通知申请人补充提供有关证明或资料。**

第十七条 保险金给付

我们在收到保险金给付申请书及合同约定的证明和资料后，将及时作出核定；情形复杂的，在三十日内作出核定。对属于保险责任的，我们在与受益人达成给付保险金的协议后十日内，履行给付保险金义务。

我们未及时履行前款规定义务的，除支付保险金外，应当赔偿受益人因此受到的损失。

对不属于保险责任的，我们自作出核定之日起三日内向受益人发出拒绝给付保险金通知书并说明理由。

我们在收到保险金给付申请书及有关证明和资料之日起六十日内，对给付保险金的数额不能确定的，根据已有证明和资料可以确定的数额先予支付；我们最终确定给付保险金的数额后，将支付相应的差额。

第六章 一般条款

第十八条 如实告知

订立本合同时，我们应向您说明本合同的内容。

对保险条款中免除我们责任的条款，我们在订立合同时应当在投保单、保险单或者其他保险凭证上作出足以引起您注意的提示，并对该条款的内容以书面或者口头形式向您作出明确说明，未作提示或者明确说明的，该条款不成为合同的内容。

我们就您和被保险人的有关情况提出询问，您应当如实告知。

如果您故意或者因重大过失未履行前款规定的如实告知义务，足以影响我们决定是否同意承保或者提高保险费率的，我们有权解除本合同。

如果您故意不履行如实告知义务，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，并不退还保险费。

如果您因重大过失未履行如实告知义务，对保险事故的发生有严重影响的，对于本合同解除前发生的保险事故，我们不承担给付保险金的责任，但应当退还保险费。

我们在合同订立时已经知道您未如实告知的情况的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

本条规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。自本合同成立之日起超过二年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

第十九条 年龄确定及错误处理

被保险人的投保年龄是按照其有效身份证件上载明的出生日期计算的周岁年龄。您在申请投保时，应按被保险人的周岁年龄填写。若发生错误，我们依下列约定处理：

一、申报的被保险人年龄不真实，并且其真实年龄不符合本合同约定投保年龄限制的，我们有权解除合同，并向您退还本合同的现金价值。

本款规定的合同解除权，自我们知道有解除事由之日起，超过三十日不行使而消灭。

自本合同成立之日起超过二年的，我们不得解除合同；发生保险事故的，我们承担给付保险金的责任。

二、申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费少于应付保险费的，我们有权更正并要求您补交保险费。若已经发生保险事故，在给付保险金时按实付保险费和应付保险



费的比例给付。

三、申报的被保险人年龄不真实，致使您实付保险费多于应付保险费的，我们会将多收的保险费无息退还给您。

第二十条 犹豫期

自您收到本合同并签收日起十五日内为犹豫期。

在犹豫期内，若未发生保险金给付，您可以书面申请解除本合同。自我们收到解除申请时起，**本合同自始无效**。您向我们退回保险合同，我们无息向您退还已收到的保险费。

第二十一条 受益人

除本合同另有约定外，身故保险金以外的保险金的受益人为被保险人本人。

您或被保险人可以指定或变更身故保险金受益人。但您指定或变更身故保险金受益人须征得被保险人书面同意。变更受益人须书面通知我们，并经我们在保险单上批注。若受益人为数人时，您或被保险人应确定受益顺序和受益份额；未确定受益份额的，各受益人享有相等份额的受益权。被保险人为无民事行为能力人或限制民事行为能力人的，可以由其监护人指定受益人。

被保险人身故后，有下列情形之一的，保险金作为被保险人的遗产，由我们依照《中华人民共和国保险法》的规定履行给付保险金的义务：

- 一、没有指定受益人，或者受益人指定不明无法确定的；
- 二、受益人先于被保险人身故，没有其他受益人的；
- 三、受益人依法丧失受益权或者放弃受益权，没有其他受益人的。

若受益人与被保险人在同一事件中身故，且不能确定身故先后顺序的，则推定受益人先于被保险人身故。

受益人故意造成被保险人身故、伤残、疾病的，或者故意杀害被保险人未遂的，该受益人丧失受益权。

第二十二条 合同内容变更

在本合同有效期内，经与我们协商一致，您可以变更本合同的有关内容，并经我们在保险单或保险凭证上批注。

第二十三条 联系方式变更

为了保障您的合法权益，您的住所、通讯地址、电话或者电子邮件等联系方式变更时，请及时以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们。如果您未以书面形式或者双方认可的其他形式通知我们，我们按本合同载明的最后住所、通讯地址、电话或者电子邮件发送的有关通知，均视为已送达给您。

第二十四条 司法鉴定

若被保险人发生保险事故，双方都有权要求司法鉴定机构对保险事故进行鉴定。

第二十五条 争议处理

本合同受中华人民共和国的法律管辖。因履行本合同发生的争议，由当事人协商解决，协商不成的，可以依法向人民法院起诉。



第七章 释义

第二十六条 周岁

指按有效身份证件中记载的出生日期计算的年龄，自出生之日起为零周岁，每经过一年增加一岁，不足一年的不计。

第二十七条 意外伤害

指外来的、突然的、非本意的、非疾病的使身体受到伤害的客观事件。**本合同约定的意外伤害不包括猝死。**

猝死指表面健康的人因潜在疾病、机能障碍或其他原因在出现症状后 24 小时内发生的非暴力性突然死亡。猝死的认定以医院的诊断和公安部门的鉴定为准。

第二十八条 全残

指具有下列情况之一项或多项者：

一、双目永久完全失明的。失明包括眼球缺失或摘除，或不能辨别明暗，或仅能辨别眼前手动者，最佳矫正视力低于国际标准视力表 0.02，或视野半径小于 5 度，并由专科医生出具医疗诊断证明。但由白内障引起的失明除外；

二、两上肢腕关节以上（远端）或两下肢踝关节以上（远端）缺失的；

三、一上肢腕关节以上（远端）及一下肢踝关节以上（远端）缺失的；

四、一目永久完全失明及一上肢腕关节以上（远端）缺失的；

五、一目永久完全失明及一下肢踝关节以上（远端）缺失的；

六、四肢关节机能永久完全丧失的。

关节机能的丧失是指关节永久完全僵硬、麻痹或关节不能随意识活动。永久完全丧失是指自以上情况发生之日起经过一百八十天的治疗后，机能仍然完全丧失，但眼球摘除等无法恢复之情况，不在此限；

七、咀嚼、吞咽机能永久完全丧失的。

咀嚼、吞咽机能的丧失是指由于牙齿以外的原因引起的器质或功能障碍，以致不能作咀嚼、吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态；

八、中枢神经系统机能或胸、腹部脏器机能极度障碍，终身不能从事任何工作，为维持生命必要的日常生活活动，全需他人扶助的。

基本日常生活能力的丧失是指食物摄取、大小便始末、穿脱衣服、起居、步行、入浴等，皆不能自己为之，需要他人帮助。

第二十九条 医院

指符合下列所有条件之机构：

一、设立的主要目的为向受伤者或患病者提供住院治疗；

二、有合格的医生或护士提供全日二十四小时的医疗和护理服务；

三、经中华人民共和国卫生部评审确定的二级或二级以上基本医疗保险定点公立医院；

四、非主要作为康复、护理、疗养、戒酒、戒毒的医疗机构。

第三十条 专科医生

专科医生应当同时满足以下四项资格条件：

一、具有有效的中华人民共和国《医师资格证书》；

二、具有有效的中华人民共和国《医师执业证书》，并按期到相关部门登记注册；

三、具有有效的中华人民共和国主治医师或主治医师以上职称的《医师职称证书》；



四、在国家《医院分级管理标准》二级或二级以上医院的相应科室从事临床工作三年以上。

第三十一条 初次确诊

指自被保险人出生之日起首次经医院确诊患有某种疾病，而不是指自本合同生效、复效之后首次经医院确诊患有某种疾病。

第三十二条 现金价值

指本合同所具有的价值，通常体现为您解除合同时，根据精算原理计算的，由我们退还的那部分金额。各保险单年度末的现金价值载明于保险单现金价值表中。

第三十三条 保单周年日

本合同生效日以后每年的对应日为保单周年日，如果当月无对应的同一日，则以该月最后一日作为对应日。

第三十四条 住院

住院是指符合当地卫生部门规定的入院指征而必须入住医院正式病房，并正式办理入院手续，接受正规医生的诊疗，其住院诊治为合理且必要的。住院天数以连续住院 24 小时为一天，**如无必须住院才能完成的治疗及检查、无故延长住院天数或住院期间离院或请假的住院天数，不计住院期间。入住门诊观察室、家庭病床、其他挂床住院及不合理的住院，不计入住院期间。**挂床住院指办理正式住院手续的被保险人，在住院期间每日非 24 小时在院。具体表现包括在住院期间连续若干日无任何治疗，只发生护理费、诊疗费、床位费等情况。不合理住院指被保险人未达到入院标准而办理入院手续或已达到出院标准而不办理出院手续的情形。入出院标准按当地卫生部门规定的《病种质量管理标准》执行。

第三十五条 毒品

指中华人民共和国刑法规定的鸦片、海洛因、甲基苯丙胺（冰毒）、吗啡、大麻、可卡因以及国家规定管制的其他能够使人形成瘾癖的麻醉药品和精神药品，**但不包括由医生开具并遵医嘱使用的用于治疗疾病但含有毒品成分的处方药品。**

第三十六条 酒后驾驶

指经检测或鉴定，发生事故时车辆驾驶人员每百毫升血液中的酒精含量达到或超过一定的标准，公安机关交通管理部门依据《道路交通安全法》的规定认定为饮酒后驾驶或醉酒后驾驶。

第三十七条 无合法有效驾驶证驾驶

指下列情形之一：

- 一、没有取得驾驶资格；
- 二、驾驶与驾驶证准驾车型不相符合的车辆；
- 三、持审验不合格的驾驶证驾驶；
- 四、持学习驾驶证学习驾车时，无教练员随车指导，或不按指定时间、路线学习驾车。

第三十八条 无合法有效行驶证

指下列情形之一：

- 一、机动车被依法注销登记的；
- 二、未依法按时进行或通过机动车安全技术检验。



第三十九条 机动车

指以动力装置驱动或者牵引，上道路行驶的供人员乘用或者用于运送物品以及进行工程专项作业的轮式车辆。

第四十条 感染艾滋病病毒或患艾滋病

艾滋病病毒指人类免疫缺陷病毒，英文缩写为 HIV。艾滋病指人类免疫缺陷病毒引起的获得性免疫缺陷综合征，英文缩写为 AIDS。在人体血液或其他样本中检测到艾滋病病毒或其抗体呈阳性，没有出现临床症状或体征的，为感染艾滋病病毒；如果同时出现了明显临床症状或体征的，为患艾滋病。

第四十一条 遗传性疾病

指生殖细胞或受精卵的遗传物质（染色体和基因）发生突变或畸变所引起的疾病，通常具有由亲代传至后代的垂直传递的特征。

第四十二条 先天性畸形、变形或染色体异常

指被保险人出生时就具有的畸形、变形或染色体异常。先天性畸形、变形和染色体异常依照世界卫生组织《疾病和有关健康问题的国际统计分类》（ICD-10）确定。

第四十三条 管制药品

指根据《中华人民共和国药品管理法》及有关法规被列为特殊管理的药品，包括麻醉药品、精神药品、毒性药品及放射性药品。

第四十四条 既往症

指在本合同生效之前被保险人已患有的且已知晓的有关疾病或症状。

第四十五条 精神疾病

指在各种生物学、心理学以及社会环境因素影响下，大脑功能失调，导致认知、情感、意志和行为等精神活动出现不同程度障碍为临床表现的疾病。

第四十六条 现金价值净额

指本合同的现金价值在扣除自动垫交的保险费及利息、保单贷款及利息后的净额。

第四十七条 利息

涉及保险费自动垫交、保单贷款和欠交保险费的利息（参考本合同第八条），以垫交保险费、保单贷款或欠交保险费的金额为基数，具体的利息率以垫交保险费、贷款或欠交保险费发生时我公司网站上公布的保单贷款利息率为准。

第四十八条 有效身份证件

指由政府主管部门规定的证明其身份的证件，如：居民身份证、按规定可使用的有效护照等证件。

第四十九条 组织病理学检查

组织病理学检查是通过局部切除、钳取、穿刺等手术方法，从患者机体采取病变组织块，经过包埋、切片后，进行病理检查的方法。

通过采集病变部位脱落细胞、细针吸取病变部位细胞、体腔积液分离病变细胞等方式获取病变细胞，制成涂片，进行病理检查的方法，属于细胞病理学检查，不属于组织病理学检查。



学检查。

第五十条 ICD-10 与 ICD-0-3

《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10），是世界卫生组织（WHO）发布的国际通用的疾病分类方法。《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-0-3），是 WHO 发布的针对 ICD 中肿瘤形态学组织学细胞类型、动态、分化程度的补充编码。其中形态学编码：0 代表良性肿瘤；1 代表动态未定性肿瘤；2 代表原位癌和非侵袭性癌；3 代表恶性肿瘤（原发性）；6 代表恶性肿瘤（转移性）；9 代表恶性肿瘤（原发性或转移性未肯定）。如果出现 ICD-10 与 ICD-0-3 不一致的情况，以 ICD-0-3 为准。

第五十一条 TNM 分期

TNM 分期采用 AJCC 癌症分期手册标准。该标准由美国癌症联合委员会与国际抗癌联合会 TNM 委员会联合制定，是目前肿瘤医学分期的国际通用标准。T 指原发肿瘤的大小、形态等；N 指淋巴结的转移情况；M 指有无其他脏器的转移情况。

第五十二条 甲状腺癌的 TNM 分期

甲状腺癌的 TNM 分期采用目前现行的 AJCC 第八版定义标准，我国国家卫生健康委员会 2018 年发布的《甲状腺癌诊疗规范（2018 年版）》也采用此定义标准，具体见下：

甲状腺乳头状癌、滤泡癌、低分化癌、Hurthle 细胞癌和未分化癌

pT_x：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄：大体侵犯甲状腺外带状肌外

pT_{4a}：侵犯喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}：侵犯椎前筋膜，或包裹颈动脉、纵隔血管

甲状腺髓样癌

pT_x：原发肿瘤不能评估

pT₀：无肿瘤证据

pT₁：肿瘤局限在甲状腺内，最大径≤2cm

T_{1a} 肿瘤最大径≤1cm

T_{1b} 肿瘤最大径>1cm，≤2cm

pT₂：肿瘤 2~4cm

pT₃：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内或大体侵犯甲状腺外带状肌

pT_{3a}：肿瘤>4cm，局限于甲状腺内

pT_{3b}：大体侵犯甲状腺外带状肌，无论肿瘤大小

带状肌包括：胸骨舌骨肌、胸骨甲状肌、甲状舌骨肌、肩胛舌骨肌

pT₄：进展期病变



pT_{4a}: 中度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯甲状腺外颈部周围器官和软组织, 如喉、气管、食管、喉反神经及皮下软组织

pT_{4b}: 重度进展, 任何大小的肿瘤, 侵犯椎前筋膜, 或包裹颈动脉、纵隔血管

区域淋巴结: 适用于所有甲状腺癌

pN_x: 区域淋巴结无法评估

pN₀: 无淋巴结转移证据

pN_i: 区域淋巴结转移

pN_{1a}: 转移至VI、VII区(包括气管旁、气管前、喉前/Delphian 或上纵隔)淋巴结, 可以为单侧或双侧。

pN_{1b}: 单侧、双侧或对侧颈淋巴结转移(包括I、II、III、IV或V区)淋巴结或咽后淋巴结转移。

远处转移: 适用于所有甲状腺癌

M₀: 无远处转移

M₁: 有远处转移

乳头状或滤泡状癌(分化型)			
年龄 < 55 岁			
	T	N	M
I 期	任何	任何	0
II 期	任何	任何	1
年龄 ≥ 55 岁			
I 期	1	0/x	0
	2	0/x	0
II 期	1~2	1	0
	3a~3b	任何	0
III 期	4a	任何	0
IVA 期	4b	任何	0
IVB 期	任何	任何	1
髓样癌(所有年龄组)			
I 期	1	0	0
II 期	2~3	0	0
III 期	1~3	1a	0
IVA 期	4a	任何	0
	1~3	1b	0
IVB 期	4b	任何	0
IVC 期	任何	任何	1
未分化癌(所有年龄组)			
IVA 期	1~3a	0/x	0
IVB 期	1~3a	1	0
	3b~4	任何	0
IVC 期	任何	任何	1

注: 以上表格中“年龄”指患者病理组织标本获取日期时的年龄。



第五十三条 肢体

肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。

第五十四条 肌力

指肌肉收缩时的力量。肌力划分为 0-5 级，具体为：

- 0 级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。
- 1 级：可看到或者触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。
- 2 级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。
- 3 级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加阻力。
- 4 级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。
- 5 级：正常肌力。

第五十五条 语言能力完全丧失或严重咀嚼吞咽功能障碍

语言能力完全丧失，指无法发出四种语音（包括口唇音、齿舌音、口盖音和喉头音）中的任何三种、或声带全部切除，或因大脑语言中枢受伤害而患失语症。

严重咀嚼吞咽功能障碍，指因牙齿以外的原因导致器质障碍或机能障碍，以致不能作咀嚼吞咽运动，除流质食物外不能摄取或吞咽的状态。

第五十六条 六项基本日常生活活动

六项基本日常生活活动是指：

- 一、穿衣：自己能够穿衣及脱衣；
- 二、移动：自己从一个房间到另一个房间；
- 三、行动：自己上下床或上下轮椅；
- 四、如厕：自己控制进行大小便；
- 五、进食：自己从已准备好的碗或碟中取食物放入口中；
- 六、洗澡：自己进行淋浴或盆浴。

六项基本日常生活活动能力的鉴定不适用于 0-3 周岁幼儿。

第五十七条 永久不可逆

指自疾病确诊或意外伤害发生之日起，经过积极治疗 180 天后，仍无法通过现有医疗手段恢复。

第五十八条 美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级

美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 将心功能状态分为四级：

- I 级：心脏病病人日常活动量不受限制，一般活动不引起乏力、呼吸困难等心衰症状。
- II 级：心脏病病人体力活动轻度受限制，休息时无自觉症状，一般活动下可出现心衰症状。
- III 级：心脏病病人体力活动明显受限，低于平时一般活动即引起心衰症状。
- IV 级：心脏病病人不能从事任何体力活动，休息状态下也存在心衰症状，活动后加重。

第八章 附件

第五十九条 重大疾病定义

- 1. **恶性肿瘤** 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组



一一重度

织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经**组织病理学检查**（见第四十九条）（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10（见第五十条））的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3（见第五十条））的肿瘤形态学编码属于3、6、9（恶性肿瘤）范畴的疾病。

下列疾病不属于“恶性肿瘤——重度”，不在保障范围内：

- (1) ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌（见第六十一条第4点）和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
 - a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底层，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
 - b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等；
- (2) TNM 分期（见第五十一条和第五十二条）为Ⅰ期或更轻分期的甲状腺癌；
- (3) TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期或更轻分期的前列腺癌；
- (4) 黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
- (5) 相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
- (6) 相当于 AnnArbor 分期方案Ⅰ期程度的何杰金氏病；
- (7) 未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 <10/50HPF 和 ki-67 ≤ 2%）或更轻分级的神经内分泌肿瘤。

2. 较重急性心肌梗死

急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。

较重急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，并且必须同时满足下列至少一项条件：

- (1) 心肌损伤标志物肌钙蛋白（cTn）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 15 倍（含）以上；
- (2) 肌酸激酶同工酶（CK-MB）升高，至少一次检测结果达到该检验正常参考值上限的 2 倍（含）以上；
- (3) 出现左心室收缩功能下降，在确诊 6 周以后，检测左室射血分数（LVEF）低于 50%（不含）；
- (4) 影像学检查证实存在新发的乳头肌功能失调或断裂引起的中度（含）以上的二尖瓣反流；
- (5) 影像学检查证实存在新出现的室壁瘤；
- (6) 出现室性心动过速、心室颤动或心源性休克。

其他非冠状动脉阻塞性疾病所引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。

3. 严重脑中风后遗症

指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指疾病确



诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：

- (1) 一肢（含）以上**肢体**（见第五十三条）**肌力**（见第五十四条）2 级（含）以下；
- (2) **语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍**（见第五十五条）；
- (3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成**六项基本日常生活活动**（见第五十六条）中的三项或三项以上。

4. **重大器官移植术或造血干细胞移植术** 重大器官移植术，指因相应器官功能衰竭，已经实施了肾脏、肝脏、心脏、肺脏或小肠的异体移植手术。
造血干细胞移植术，指因造血功能损害或造血系统恶性肿瘤，已经实施了造血干细胞（包括骨髓造血干细胞、外周血造血干细胞和脐血造血干细胞）的移植手术。
5. **冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）** 指为治疗严重的冠心病，已经实施了切开心包进行的冠状动脉血管旁路移植的手术。
所有未切开心包的冠状动脉介入治疗不在保障范围内。
6. **严重慢性肾衰竭** 指双肾功能慢性不可逆性衰竭，依据肾脏病预后质量倡议（K/DOQI）制定的指南，分期达到慢性肾脏病 5 期，且经诊断后已经进行了至少 90 天的规律性透析治疗。规律性透析是指每周进行血液透析或每天进行腹膜透析。
7. **多个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致两个或两个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
8. **急性重症肝炎或亚急性重症肝炎** 指因肝炎病毒感染引起肝脏组织弥漫性坏死，导致急性肝功能衰竭，且经血清学或病毒学检查证实，并须满足下列全部条件：
 - (1) 重度黄疸或黄疸迅速加重；
 - (2) 肝性脑病；
 - (3) B 超或其他影像学检查显示肝脏体积急速萎缩；
 - (4) 肝功能指标进行性恶化。
9. **严重非恶性颅内肿瘤** 指起源于脑、脑神经、脑被膜的非恶性肿瘤，ICD-0-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）范畴，并已经引起颅内压升高或神经系统功能损害，出现视乳头水肿或视觉受损、听觉受损、面部或肢体瘫痪、癫痫等，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且须满足下列至少一项条件：
 - (1) 已经实施了开颅进行的颅内肿瘤完全或部分切除手术；
 - (2) 已经实施了针对颅内肿瘤的放射治疗，如 γ 刀、质子重离子治疗等。**下列疾病不在保障范围内：**
 - (1) **脑垂体瘤；**
 - (2) **脑囊肿；**
 - (3) **颅内血管性疾病（如脑动脉瘤、脑动静脉畸形、海绵状血管瘤、毛细血管扩张症等）。**
10. **严重慢性肝** 指因慢性肝脏疾病导致的肝衰竭，且须满足下列全部条件：



- 衰竭**
- (1) 持续性黄疸；
 - (2) 腹水；
 - (3) 肝性脑病；
 - (4) 充血性脾肿大伴脾功能亢进或食管胃底静脉曲张。
- 因酗酒或药物滥用导致的肝衰竭不在保障范围内。**
11. **严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统永久性的功能障碍。神经系统永久性的功能障碍，指经相关专科医生确诊疾病 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：
- (1) 一肢（含）以上肢体肌力 2 级（含）以下；
 - (2) 语言能力完全丧失，或严重咀嚼吞咽功能障碍；
 - (3) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表（CDR, Clinical Dementia Rating）评估结果为 3 分；
 - (4) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
12. **深度昏迷** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（GCS, Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统 96 小时以上。
- 因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。**
13. **双耳失聪** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆（见第五十七条）性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于等于 91 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。
- 申请理赔时，被保险人年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的听力丧失诊断及检查证据。**
14. **双目失明** 指因疾病或意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，双眼中较好眼须满足下列至少一项条件：
- (1) 眼球缺失或摘除；
 - (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
 - (3) 视野半径小于 5 度。
- 申请理赔时，被保险人年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。**
15. **瘫痪** 指因疾病或意外伤害导致两肢或两肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失。肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体肌力在 2 级（含）以下。
16. **心脏瓣膜手术** 指为治疗心脏瓣膜疾病，已经实施了切开心脏进行的心脏瓣膜置换或修复的手术。
- 所有未切开心脏的心脏瓣膜介入手术不在保障范围内。**
17. **严重阿尔茨海默病** 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为严重的认知功能障碍、精神行为异常和社交能力减退等，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振



检查 (MRI) 或正电子发射断层扫描 (PET) 等影像学检查证实, 并经相关专科医生确诊, 且须满足下列至少一项条件:

- (1) 由具有评估资格的专科医生根据临床痴呆评定量表 (CDR, Clinical Dementia Rating) 评估结果为 3 分;
- (2) 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

阿尔茨海默病之外的其他类型痴呆不在保障范围内。

18. **严重脑损伤** 指因头部遭受机械性外力, 引起脑重要部位损伤, 导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描 (CT)、核磁共振检查 (MRI) 或正电子发射断层扫描 (PET) 等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍, 指脑损伤 180 天后, 仍遗留下列至少一种障碍:
- (1) 一肢 (含) 以上肢体肌力 2 级 (含) 以下;
 - (2) 语言能力完全丧失, 或严重咀嚼吞咽功能障碍;
 - (3) 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
19. **严重原发性帕金森病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病, 临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等, 经相关专科医生确诊, 且须满足自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
- 继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。**
20. **严重Ⅲ度烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度, 且Ⅲ度烧伤的面积达到全身体表面积的 20% 或 20% 以上。体表面积根据《中国新九分法》计算。
21. **严重特发性肺动脉高压** 指不明原因的肺动脉压力持续性增高, 进行性发展而导致的慢性疾病, 已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限, 达到**美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级** (见第五十八条) IV 级, 且静息状态下肺动脉平均压在 36mmHg (含) 以上。
22. **严重运动神经元病** 是一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病, 包括进行性脊髓肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症, 经相关专科医生确诊, 且须满足下列至少一项条件:
- (1) 严重咀嚼吞咽功能障碍;
 - (2) 呼吸肌麻痹导致严重呼吸困难, 且已经持续使用呼吸机 7 天 (含) 以上;
 - (3) 自主生活能力完全丧失, 无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
23. **语言能力丧失** 指因疾病或意外伤害导致语言能力完全丧失, 经过积极治疗至少 12 个月 (声带完全切除不受此时间限制), 仍无法通过现有医疗手段恢复。
- 精神心理因素所致的语言能力丧失不在保障范围内。**
在 0 周岁至 3 周岁的保险单周年日期间, 被保险人初患语言能力丧失除外。
24. **重型再生障碍性贫血** 指因骨髓造血功能慢性持续性衰竭导致的贫血、中性粒细胞减少及血小板减少, 且须满足下列全部条件:



- (1) 骨髓穿刺检查或骨髓活检结果支持诊断：骨髓细胞增生程度 < 正常的 25%；如 > 正常的 25% 但 < 50%，则残存的造血细胞应 < 30%；
- (2) 外周血象须具备以下三项条件中的两项：
- ① 中性粒细胞绝对值 < $0.5 \times 10^9/L$ ；
 - ② 网织红细胞计数 < $20 \times 10^9/L$ ；
 - ③ 血小板绝对值 < $20 \times 10^9/L$ 。
25. **主动脉手术** 指为治疗主动脉疾病或主动脉创伤，已经实施了开胸（含胸腔镜下）或开腹（含腹腔镜下）进行的切除、置换、修补病损主动脉血管、主动脉创伤后修复的手术。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。
所有未实施开胸或开腹的动脉内介入治疗不在保障范围内。
26. **严重慢性呼吸衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆性的呼吸衰竭，经过积极治疗 180 天后满足以下所有条件：
- (1) 静息时出现呼吸困难；
 - (2) 肺功能第一秒用力呼气容积（FEV₁）占预计值的百分比 < 30%；
 - (3) 在静息状态、呼吸空气条件下，动脉血氧分压（PaO₂） < 50mmHg。
27. **严重克罗恩病** 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病（Crohn 病）病理组织学变化，须根据组织病理学特点诊断，且已经造成瘘管形成并伴有肠梗阻或肠穿孔。
28. **严重溃疡性结肠炎** 指伴有致命性电解质紊乱的急性暴发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且已经实施了结肠切除或回肠造瘘术。

以上 28 种重大疾病为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中列明的重度疾病，以下 80 种重大疾病为我们增加的重大疾病。

29. **胰腺移植** 指胰腺功能衰竭，已经实施了在全身麻醉下进行的胰腺的异体器官移植手术。
单纯胰岛移植、部分胰腺组织或细胞的移植不在保障范围内。
30. **埃博拉病毒感染** 指埃博拉病毒感染导致的烈性传染病，埃博拉病毒病必须经国家认可的有合法资质的传染病专家明确诊断且接受了隔离和治疗，并须满足下列全部条件：
- (1) 实验室检查证实埃博拉病毒的存在；
 - (2) 从发病开始有超过 30 天的进行性感染症状。
31. **丝虫病所致象皮肿** 指末期丝虫病，按国际淋巴学会分级为三度淋巴液肿，其临床表现为肢体非凹陷性水肿伴畸形增大、硬皮症和疣状增生。此病症须经我们认可的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
32. **严重克雅氏病** 神经系统疾病及致命的成胶质状脑病，并有以下症状：
- (1) 不能控制的肌肉痉挛及震颤；



- (2) 逐渐痴呆；
- (3) 小脑功能不良，共济失调；
- (4) 手足徐动症；

诊断必须由神经科专科医生基于以下检查报告作出：脑电图、脑脊液报告、电脑断层扫描(CT)及核磁共振(MRI)。

33. **破裂脑动脉瘤夹闭手术**

指因脑动脉瘤破裂造成蛛网膜下腔出血，被保险人实际接受了在全麻下进行的开颅动脉瘤夹闭手术。

脑动脉瘤（未破裂）预防性手术、颅骨打孔手术、动脉瘤栓塞手术、血管内手术及其他颅脑手术不在保障范围内。

34. **经输血导致的 HIV 感染**

是指被保险人感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）并且符合下列所有条件：

- (1) 被保险人因治疗必需而接受输血，并且因输血而感染人类免疫缺陷病毒（HIV）；
- (2) 提供输血治疗的输血中心或医院出具该项输血感染属医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任并且不准上诉；
- (3) 提供输血治疗的输血中心或医院必须拥有合法经营执照；
- (4) 受感染的被保险人不是血友病患者。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

保险公司必须拥有获得使用被保险人的所有血液样本的权利和能够对这些样本进行独立检验的权利。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

35. **原发性硬化性胆管炎**

指一种胆汁淤积综合征，其特征是肝内、肝外胆道因纤维化性炎症逐渐狭窄，并最终导致完全阻塞而发展为肝硬化。本病须经内镜逆行胰胆管造影等影像学检查证实，并须满足下列全部条件：

- (1) 总胆红素和直接胆红素同时升高，血清 ALP>200U/L；
- (2) 持续性黄疸病史；
- (3) 出现胆汁性肝硬化或门脉高压。

因肿瘤或胆管损伤等继发性的硬化性胆管炎不在保障范围内。

36. **特发性慢性肾上腺皮质功能减退**

因为自身免疫功能紊乱，使肾上腺组织逐渐受损，而需要接受至少180天的糖皮质激素及肾上腺皮质激素替代疗法。该病必须经内分泌专科医生确诊，并有以下全部报告作为证据：

- (1) 促肾上腺皮质激素(ACTH)刺激试验；
- (2) 胰岛素血糖减少测试；
- (3) 血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)水平测定；
- (4) 血浆肾素活性(PRA)测定。

慢性肾上腺皮质功能衰竭只对由自身免疫功能紊乱引起的承担保险责任，其他原因引起的除外。

37. **系统性红斑狼疮－（并发）Ⅲ型或以上狼疮性肾炎**

系统性红斑狼疮是由多种因素引起，累及多系统的自身免疫性疾病。其特点是生成自身抗体对抗多种自身抗原。多见于育龄妇女。本合同所指的系统性红斑狼疮仅限于累及肾脏（**经肾脏活检确认的，符合WHO诊断标准定义Ⅲ型至Ⅵ型狼疮性肾炎**）的系统性红斑狼疮。**其他类型的红斑性狼疮，如盘状狼疮、仅累及血液及关节的**



狼疮不在保障范围内。

本病必须由免疫和风湿科专科医生确诊。

世界卫生组织（WHO）狼疮性肾炎分型：

- | | |
|----------------|---------------------|
| I型（微小病变型） | 镜下阴性，尿液正常 |
| II型（系膜病变型） | 中度蛋白尿，偶有尿沉渣改变 |
| III型（局灶及节段增生型） | 蛋白尿，尿沉渣改变 |
| IV型（弥漫增生型） | 急性肾炎伴有尿沉渣改变及/或肾病综合征 |
| V型（膜型） | 肾病综合征或重度蛋白尿 |
| VI型 肾小球硬化型 | |

38. **严重类风湿性关节炎**

指广泛分布的慢性进行性多关节病变，表现为关节严重变形，侵犯至少三个主要关节（腕关节、肘关节、肩关节、踝关节、膝关节、髋关节）或关节组（如手的多个指间、掌指关节，足的多个足趾、跖趾关节等）。类风湿性关节炎须明确诊断，并已达到类风湿性关节炎功能活动分级（注）IV级的永久不可逆性关节功能障碍，且须满足下列全部条件：

- (1) 晨僵；
- (2) 对称性关节炎；
- (3) 类风湿性皮下结节；
- (4) 类风湿因子滴度升高；
- (5) X线显示严重的关节（软骨和骨）破坏和关节畸形。

注：类风湿性关节炎功能活动分级：

I级：关节功能完整，一般活动无障碍。

II级：有关节不适或障碍，但尚能完成一半活动。

III级：功能活动明显受限，但大部分生活可自理。

IV级：生活不能自理或卧床。

39. **重症急性坏死性筋膜炎**

指一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。须满足下列全部条件：

- (1) 细菌培养和临床表现符合坏死性筋膜炎诊断标准；
- (2) 病情迅速恶化，有脓毒血症表现；
- (3) 受感染肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上被截肢。

40. **急性坏死性胰腺炎开腹手术**

指被保险人因为急性出血坏死性胰腺炎已经接受了外科开腹手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。

因饮酒所致的急性出血坏死性胰腺炎或经腹腔镜手术进行的治疗不在保障范围内。

41. **系统性硬皮病**

指一种全身性的胶原血管性疾病，可以导致皮肤、血管及内脏器官进行性弥漫性纤维化。诊断必须经活检及血清学检查证实，疾病必须是全身性，且须满足下列至少一项条件：

- (1) 肺脏：肺部病变进而发展为肺间质纤维化和肺动脉高压；
- (2) 心脏：心功能受损达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级IV级；
- (3) 肾脏：肾脏受损导致双肾功能慢性不可逆衰竭，达到尿毒症期。

以下情况不在保障范围内：



- (1) 局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）
- (2) 嗜酸性筋膜炎
- (3) CREST 综合征

42. **慢性复发性胰腺炎** 胰腺炎反复发作三次及以上并导致胰腺功能紊乱和营养不良，需要接受酶替代治疗。诊断必须有消化科专科医生确认并且有内窥镜逆行胰胆管造影所证实。
因酒精所致的慢性复发性胰腺炎除外。
43. **严重肌营养不良症** 指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。须满足下列全部条件：
 (1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
 (2) 自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
44. **溶血性链球菌引起的坏疽** 包围肢体或躯干的浅筋膜和/或深筋膜受到溶血性链球菌的感染，病情在短时间内急剧恶化，已经立刻进行了手术及清创术。最后的诊断必须由微生物或病理学专家进行相关检查后证实。
45. **因职业关系导致的 HIV 感染** 被保险人在其常规职业工作过程中遭遇外伤，或职业需要处理血液或其他体液时感染上人类免疫缺陷病毒（HIV）。必须满足下列全部条件：
 (1) 感染必须是在被保险人正在从事其职业工作中发生，该职业必须属于下列限定职业范围内的职业；
 (2) 血清转化必须出现在事故发生后的 6 个月以内；
 (3) 必须提供被保险人在所报事故后发生的 5 天以内进行的检查报告，该报告必须显示被保险人血液人类免疫缺陷病毒（HIV）阴性和/或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体阴性；
 (4) 必须在事故发生后的 12 个月内证实被保险人体内存在人类免疫缺陷病毒（HIV）或人类免疫缺陷病毒（HIV）抗体。
 限定职业：
 医生和牙科医生、护士、医院化验室工作人员、医院护工、医生助理和牙医助理、救护车工作人员、助产士、消防队员、警察、狱警。
在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。
46. **严重脊髓灰质炎** 是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力。脊髓灰质炎必须明确诊断，且需提供脊髓灰质炎病毒检查的证据（如粪便或脑脊液检查，血液中抗体检查）。本合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢或一肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失的情况承担保险责任。
 肢体随意运动功能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后或意外伤害发生 180 天后，每肢三大关节中的两大关节仍然完全僵硬，或肢体



肌力在 2 级（含）以下。

47. **植物人状态** 指脑皮质广泛性坏死而导致对自身及周边的认知能力完全丧失，但脑干功能依然存在。必须由神经专科医生明确诊断，并有头颅断层扫描（CT），核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。
上述情况必须有至少一个月的病历记录加以证实。由于酗酒或滥用药物所致的植物人状态不在保障范围内。
48. **左室室壁瘤切除术** 被保险人被明确诊断为左室室壁瘤，并且实际接受了开胸并切开心包进行的室壁瘤切除手术治疗。
经导管心室内成型手术治疗不在本保障范围内。
49. **非阿尔茨海默病所致严重痴呆** 指因阿尔茨海默病以外的脑的器质性疾病造成脑功能衰竭导致永久不可逆性的严重痴呆，临床表现为明显的认知能力障碍、行为异常和社交能力减退。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人监护。导致痴呆的疾病必须明确诊断，并且由完整的临床、实验室和影像学检查结果证实。
神经官能症和精神疾病不在保障范围内。
50. **严重冠状动脉粥样硬化性心脏病** 指经冠状动脉造影检查明确诊断为主要血管严重狭窄性病变，须满足下列至少一项条件：
(1) 左冠状动脉主干和右冠状动脉中，一支血管管腔堵塞 75%以上，另一支血管管腔堵塞 60%以上；
(2) 左前降支、左旋支和右冠状动脉中，至少一支血管官腔堵塞 75%以上，其他两支血管管腔堵塞 60%以上。
左前降支的分支血管、左旋支的分支血管及右冠状动脉的分支血管的狭窄不作为本保障的衡量指标。
51. **多发性硬化** 被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少 6 个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少 180 天。
52. **全身性（型）重症肌无力** 是指一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最易累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉，须经我们认可的神经科医师确诊。其诊断必须同时具有下列情况：
(1) 经药物、胸腺手术治疗一年以上无法控制病情，丧失正常工作能力；
(2) 出现眼睑下垂，或延髓肌受累引起的构音困难、进食呛咳，或由于肌无力累及延髓肌、呼吸肌而致机体呼吸功能不正常的危急状态即肌无力危象；
(3) 症状缓解、复发及恶化交替出现，临床接受新斯的明等抗胆碱酯酶药物治疗的病史。
53. **严重心肌病** 指不明原因引起的一类心肌病变，包括原发性扩张型心肌病、原发



性肥厚型心肌病及原发性限制型心肌病三种，病变必须已造成事实上心室功能障碍而出现明显的心功能衰竭（美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级能达 IV 级），且有相关住院医疗记录显示四级心功能衰竭状态持续至少一百八十天。

本病须经专科医生明确诊断。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病造成的心肌病变除外。

54. **严重心肌炎** 指心肌局限性或弥漫性的急性或慢性炎症病变，导致心脏功能障碍，达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级，且需持续至少 90 天。
55. **肺淋巴管肌瘤病** 肺淋巴管肌瘤病是一种弥漫性肺部疾病，主要病理改变为肺间质、支气管、血管和淋巴管内出现未成熟的平滑肌异常增生，同时需满足下列全部条件：
(1) 经组织病理学诊断；
(2) CT 显示双肺弥漫性囊性改变；
(3) 休息时出现呼吸困难并经我们认可医院的专科医生认可有必要进行肺移植手术。
56. **侵蚀性葡萄胎（或称恶性葡萄胎）** 该类疾病是指异常增生的绒毛组织浸润性生长侵入子宫肌层或转移至其他器官或组织的葡萄胎，并已经进行化疗或手术治疗的。
57. **严重Ⅲ度房室传导阻滞** 指心房激动在房室交界区、房室束及其分支内发生阻滞，不能正常地传到心室的传导性心脏病，须满足下列所有条件：
(1) 心电图显示房室搏动彼此独立，心室率 < 40 次/分钟；
(2) 出现阿-斯综合征或心力衰竭的表现；
(3) 必须持续性依赖心脏起搏器维持心脏正常功能，且已经放置心脏起搏器。
58. **严重感染性心内膜炎** 指因细菌、真菌和其他微生物（如病毒、立克次体、衣原体、螺旋体等）直接感染而产生心瓣膜或心室壁内膜的炎症，须经心脏专科医生确诊，并符合以下所有条件：
(1) 血液培养测试结果为阳性，并至少符合以下条件之一：
① 微生物：在赘生物，栓塞的赘生物或心脏内脓肿培养或组织检查证实有微生物；
② 病理性病灶：组织检查证实赘生物或心脏内脓肿有活动性心内膜炎；
③ 分别两次血液培养证实有典型的微生物且与心内膜炎符合；
④ 持续血液培养证实有微生物阳性反应，且与心内膜炎符合。
(2) 心内膜炎引起中度心瓣膜关闭不全（指返流指数 20%或以上）或中度心瓣膜狭窄（指心瓣膜开口范围小于或等于正常的 30%）；
(3) 心内膜炎及心瓣膜损毁程度需经由心脏专科医生确诊。
59. **肝豆状核变性** 指由于铜代谢障碍所引起的一种疾病，其特点为肝硬化与双侧脑基底神经节变性同时存在，且须经专科医生明确诊断，并须满足下列全部条件：
(1) 临床表现同时包括进行性加剧的肢体震颤、肌强直、吞咽及发



- 音困难和精神异常；
- (2) 角膜色素环 (K-F 环)；
- (3) 血清铜和血清铜蓝蛋白同时降低，或尿铜增加；
- (4) 食管静脉曲张；
- (5) 腹水。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。

60. **肺源性心脏病** 指因慢性肺部疾病导致慢性心功能损害造成永久不可逆性的心功能衰竭。心功能衰竭程度至少达到美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级IV级，并须满足静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg，心超证实右心室肥大、扩张，出现右心衰竭和呼吸困难。
61. **肾髓质囊性病** 肾髓质囊性病的诊断须同时符合下列要求：
 (1) 肾髓质有囊肿、肾小管萎缩及间质纤维化等病理改变；
 (2) 肾功能衰竭；
 (3) 诊断须由肾组织活检确定。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
62. **严重继发性肺动脉高压** 继发性肺动脉压力持续增高，导致右心室肥厚，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级IV级。诊断需要由心脏科专家确诊，并且心导管检查报告显示静息状态下肺动脉平均压超过 36mmHg (含)。
所有先天性心脏疾病直接或间接引起的肺动脉高压均不在保障范围内。
63. **进行性核上性麻痹** 一种隐匿起病、逐渐加重的神经系统变性疾病。本疾病必须由我们认可的医院的神经科专科医生确诊，并须满足下列所有条件：
 (1) 步态共济失调；
 (2) 对称性眼球垂直运动障碍；
 (3) 假性球麻痹，表现为构音障碍和吞咽困难。
64. **失去一肢及一眼** 因疾病或意外伤害导致单眼视力丧失及任何一肢自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。单眼视力丧失指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
 (1) 眼球缺失或摘除；
 (2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
 (3) 视野半径小于 5 度。
65. **嗜铬细胞瘤** 是指肾上腺或嗜铬组织出现神经内分泌肿瘤，并分泌过多的儿茶酚胺类，需要确实进行手术以切除肿瘤并提供病理报告证实。嗜铬细胞瘤的诊断必须由内分泌专科医生确定。
66. **颅脑手术** 被保险人确已实施全麻下的开颅手术（**不包括颅骨钻孔手术和经鼻蝶窦入颅手术**）。
因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围之内。



理赔时必须提供由神经外科医生出具的诊断书及手术报告。

67. **严重自身免疫性肝炎** 自身免疫性肝炎是一种原因不明的慢性肝脏的坏死性炎性疾病，机体免疫机制被破坏，产生针对肝脏自身抗原的抗体导致自身免疫反应，从而破坏肝细胞造成肝脏炎症坏死，进而发展为肝硬化。必须满足所有以下条件：
(1) 高 γ 球蛋白血症；
(2) 血液中存在高水平的自身免疫抗体，如 ANA（抗核抗体）、SMA（抗平滑肌抗体）、抗 LKM1 抗体或抗-SLA/LP 抗体；
(3) 肝脏活检证实免疫性肝炎；
(4) 临床已经出现腹水、食道静脉曲张和脾肿大等肝硬化表现。
68. **原发性骨髓纤维化** 原发性骨髓纤维化为原因不明的骨髓中成纤维细胞增殖，伴有髓外造血，表现为进行性贫血、脾肿大等症状。本疾病须根据骨髓的活组织检查和周围血象检查由我们认可的医院血液科专科医生明确诊断，并至少符合下列条件中的三项，且符合条件的状态持续 180 天及以上，并已经实际实施了针对此症的治疗：
(1) 血红蛋白 $<100\text{g/L}$ ；
(2) 白细胞计数 $>25 \times 10^9/\text{L}$ ；
(3) 外周血原始细胞 $\geq 1\%$ ；
(4) 血小板计数 $<100 \times 10^9/\text{L}$ 。
任何其它病因导致的继发性骨髓纤维化不在保障范围内。
69. **严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症** 因获得性或继发性原因或导致双肺肺泡和细支气管腔内充满不可溶性富磷脂蛋白的疾病。理赔时须满足下列所有条件：
(1) 支气管镜活检或开胸肺活检病理检查证实肺泡内充满有过碘酸雪夫（PAS）染色阳性的蛋白样物质；
(2) 被保险人因中重度呼吸困难或低氧血症而实际已行全身麻醉下的全肺灌洗治疗。
70. **严重慢性缩窄性心包炎** 由于慢性心包炎症导致心包脏层和壁层广泛瘢痕粘连、增厚和钙化，心包腔闭塞，形成一个纤维瘢痕外壳，使心脏和大血管根部受压，阻碍心脏的舒张。
被保险人被明确诊断为慢性缩窄性心包炎且必须满足以下所有条件：
(1) 心功能衰竭达到美国纽约心脏病学会（New York Heart Association, NYHA）心功能状态分级 IV 级，并持续 180 天以上；
(2) 实际实施了以下任何一种手术路径的心包剥脱或心包切除手术；手术路径：胸骨正中切口；双侧前胸切口；左前胸肋间切口。
经胸腔镜、胸壁打孔进行的手术、心包粘连松解手术不在保障范围内。
71. **神经白塞病** 白塞病是一种慢性全身性血管炎症性疾病，主要表现为复发性口腔溃疡、生殖器溃疡、眼炎及皮肤损害，并可累及大血管、神经系统、消化道、肺、肾等等。累及神经系统损害的白塞病称为神经白塞病。神经白塞病必须由专科医生明确诊断，并且已经造成永久不可逆的神经系统功能损害，即确诊 180 天后自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。



72. **严重的脊髓空洞症或严重的延髓空洞症** 脊髓空洞症为慢性进行性的脊髓变性性疾病，其特征为脊髓内空洞形成。临床表现为感觉异常、肌萎缩及神经营养障碍。脊髓空洞症累及延髓称为延髓空洞症，临床表现为延髓麻痹。脊髓空洞症必须明确诊断并且造成永久不可逆的神经系统功能障碍，存在持续至少180天以上的神经系统功能缺失并满足下列至少一条件：
 (1) 延髓麻痹呈现显著舌肌萎缩、构音困难和吞咽困难；
 (2) 双手萎缩呈“爪形手”，肌力2级或以下。
先天性脊髓空洞症不在保障范围内。
73. **严重强直性脊柱炎** 是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。强直性脊柱炎必须明确诊断并且满足下列所有条件：
 (1) 严重脊柱畸形：椎体钙化形成骨桥，脊柱出现“竹节样改变”；骶髂关节硬化、融合、强直；
 (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
74. **肌萎缩脊髓侧索硬化后遗症** 以肌肉无力及萎缩为特征，并有以下情况作为证明：脊髓前角细胞功能失调、可见的肌肉颤动、痉挛、过度活跃之深层肌腱反射和外部足底反射、影响皮质脊髓束、构音障碍及吞咽困难。必须由我们认可的医院专科医生以适当的神经肌肉检查如肌电图（EMG）证实。本疾病必须导致严重的生理功能损坏（由被保险人永久性无法独立完成最少3项基本日常生活活动作为证明）。
75. **严重结核性脑膜炎** 由结核杆菌引起的脑膜和脊膜的非化脓性炎症性疾病。需满足以下全部条件：
 (1) 出现颅内压明显增高，表现头痛、呕吐和视乳头水肿；
 (2) 出现部分性、全身性癫痫发作或癫痫持续状态；
 (3) 昏睡或意识模糊；
 (4) 视力减退、复视和面神经麻痹。
76. **严重肠道疾病并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件：
 (1) 至少切除了三分之二小肠；
 (2) 完全肠外营养支持三个月以上。
77. **瑞氏综合征** 瑞氏综合征是线粒体功能障碍性疾病。导致脂肪代谢障碍，引起短链脂肪酸、血氨升高，造成脑水肿。主要临床表现为急性发热、反复呕吐、惊厥及意识障碍等等。
 肝脏活检是确诊的重要手段。瑞氏综合征需由三级医院的儿科专科医生确诊，并符合下列所有条件：
 (1) 有脑水肿和颅内压升高的脑脊液检查和影像学检查证据；
 (2) 提供肝脏活检病理报告；
 (3) 血氨超过正常值的3倍；
 (4) 临床出现昏迷，病程至少达到疾病分期第3期。
78. **严重骨髓异常增生综合征** 严重骨髓异常增生综合征是指符合世界卫生组织（WHO）2008年分型方案中的难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-1（RAEB-1）、难治性贫血细胞减少伴原始细胞增多-2（RAEB-2）、MDS-未分类（MDS-U）、MDS伴单纯5q-，且需满足下列所有条件：



- (1) 由我们认可的医院中设有专门血液病专科的公立三级甲等医院，血液病专科的主治级别以上的医师确诊；
- (2) 骨髓穿刺或骨髓活检结果支持诊断；
- (3) 被保险人已持续接受一个月以上的化疗或已接受骨髓移植治疗。
79. **严重面部烧伤** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 80%或 80%以上。
80. **严重川崎病** 是一种血管炎综合征，临床表现为急性发热，皮肤粘膜病损和淋巴结肿大。本病须经专科医生明确诊断，同时须由血管造影或超声心动图检查证实，满足下列至少一项条件：
- (1) 伴有冠状动脉瘤，且冠状动脉瘤于最初急性发病后持续至少 180 天；
- (2) 伴有冠状动脉瘤，且实际接受了对冠状动脉瘤进行的手术治疗。
81. **重症手足口病** 由肠道病毒引起的急性传染病，主要症状表现为手、足、口腔等部位的斑丘疹、疱疹。经我们认可的医疗机构的专科医生确诊为患有手足口病，并伴有下列三项中的任意一项并发症：
- (1) 有脑膜炎或脑炎并发症，且导致意识障碍或瘫痪的临床表现及实验室检查证据；
- (2) 有肺炎或肺水肿并发症，且导致呼吸衰竭的临床表现及实验室检查证据；
- (3) 有心肌炎并发症，且导致心脏扩大或心力衰竭的临床表现及实验室检查证据。
82. **严重哮喘** 指一种反复发作的严重支气管阻塞性疾病，经我们认可的专科医生确诊，且必须同时符合下列标准：
- (1) 过去两年中曾因哮喘持续状态住院治疗，并提供完整住院记录；
- (2) 因慢性过度换气导致胸廓畸形；
- (3) 在家中需要医生处方的氧气治疗法；
- (4) 持续日常服用口服类固醇激素治疗持续至少六个月。
- 被保险人申请理赔时年龄必须在年满二十五周岁之前。**
83. **骨生长不全症** 指一种胶原病，特征为骨易碎，骨质疏松和易骨折。该病有 4 种类型：I 型、II 型、III 型、IV 型。**只保障 III 型成骨不全的情形。**其主要临床特点有：发展迟缓、多发性骨折、进行性脊柱后侧凸及听力损害。III 型成骨不全的诊断必须根据身体检查，家族史，X 线检查和皮肤活检报告资料确诊。
- 我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。**
84. **器官移植导致的 HIV 感染** 指因进行器官移植而感染上人类免疫缺陷病毒 (HIV)，且须满足下列全部条件：
- (1) 被保险人因治疗必需而实施器官移植，并且因器官移植而感染人类免疫缺陷病毒 (HIV)；
- (2) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院出具该项器官移植感染，属于医疗责任事故的报告，或者法院终审裁定为医疗责任



并且不准上诉；

(3) 提供器官移植治疗的器官移植中心或医院必须拥有合法经营执照。

在任何治愈艾滋病或阻止人类免疫缺陷病毒（HIV）病毒作用的疗法被发现以后，或能防止艾滋病发生的医疗方法被研究出来以后，本保障将不再予以赔付。

我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病”的限制。

85. **脊髓小脑变性症** 脊髓小脑变性症为一组以小脑萎缩和共济失调为主要临床特点的疾病。必须符合所有以下条件：
(1) 脊髓小脑变性症必须由医院诊断，并有以下证据支持：
① 影像学检查证实存在小脑萎缩；
② 临床表现存在共济失调、语言障碍和肌张力异常。
(2) 被保险人运动功能严重障碍，自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。
86. **婴儿进行性脊肌萎缩症** 该病是累及脊髓前角细胞及延髓运动核的神经元退行性变性病。在出生后两年内出现的脊髓和脑干颅神经前角细胞进行性机能障碍，伴随肌肉无力和延髓机能障碍。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
87. **多处臂丛神经根性撕脱** 由于疾病或意外导致至少两根臂丛神经根性撕脱，所造成的手臂感觉功能与运动功能完全永久性丧失。该病须由我们认可的医院专科医生明确诊断，并且有电生理检查结果证实。
88. **艾森门格综合征** 因心脏病导致的严重肺动脉高压及右向左分流。诊断必须由心脏专科医生经超声心动图和心导管检查证实及须符合以下所有标准：
(1) 平均肺动脉压高于 40mmHg；
(2) 肺血管阻力高于 3mm/L/min (Wood 单位)；
(3) 正常肺微血管楔压低于 15mmHg；
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
89. **细菌性脑脊髓膜炎** 指因脑膜炎双球菌感染引起脑脊髓膜化脓性病变，且导致永久性神经损害，持续 180 天以上，并且脑脊液检查显示脑膜炎双球菌阳性。永久性神经损害是指由细菌性脑脊髓膜炎引起的耳聋、失明、动眼神经麻痹、瘫痪、脑积水、智力或性情中度以上的损害，且上述症状持续 180 天以上仍无改善迹象。
90. **严重癫痫** 本病的诊断须由神经科或儿科专科医生根据典型临床症状和脑电图及 MRI、PET、CT 等影像学检查做出。理赔时必须提供 6 个月以上的相关病历记录证明被保险人存在经抗癫痫药物治疗无效而反复发作的强直阵挛性发作或癫痫大发作，且已行神经外科手术以治疗反复发作的癫痫。
发热性惊厥以及没有全身性发作的失神发作（癫痫小发作）不在本保障范围内。
91. **疾病或外伤** 因严重头部创伤或疾病造成被保险人智力低常（智力低于常态）。根



- 所致智力障碍 据智商 (IQ), 智力低常分为轻度 (IQ50-70)、中度 (IQ35-50)、重度 (IQ20-35) 和极重度 (IQ<20)。智力低常程度须达到中度及以上, 即 $IQ \leq 50$ 。智商的检测必须由我们认可的专职心理测验工作者进行, 心理测验工作者必须持有由心理测量专业委员会资格认定书。根据被保险人年龄采用对应的智力量表如韦克斯勒智力量表 (儿童智力量表或成人智力量表)。
- 必须满足下列全部条件:**
- (1) 造成被保险人智力低常 (智力低于常态) 的严重头部创伤或疾病 (以入院日期为准) 发生在被保险人 6 周岁以后;
 - (2) 专科医师确诊被保险人由于严重头部创伤或疾病造成智力低常;
 - (3) 专职合格心理检测工作者适时做的心理检测证实被保险人智力低常 (中度、重度或极重度);
 - (4) 被保险人的智力低常自确认日起持续 180 天以上。
92. 严重幼年型类风湿性关节炎 指为了治疗幼年型类风湿性关节炎, 实际实施了膝关节或髌关节置换手术。
幼年型类风湿性关节炎是一种儿童期发病的慢性关节炎, 其特点为在高热和系统性病征出现数月后发生关节炎。
被保险人疾病诊断时年龄必须在年满十八周岁之前。
93. 湿性年龄相关性黄斑变性 又称为新生血管性年龄相关性黄斑变性或“渗出性”年龄相关性黄斑变性, 发生脉络膜新生血管 (CNV) 异常生长穿透玻璃膜进入视网膜, 新生血管渗漏, 渗出及出血。该病必须由荧光素眼底血管造影检查提示黄斑区新生血管形成, 并且必须由医院的眼科专科医生确诊为湿性年龄相关性黄斑变性。
被保险人申请理赔时须提供近 3 个月内视力改变显示病情恶化的相关检查报告、诊断证明及病历报告。
94. 范可尼综合征 指近端肾小管的功能异常引起的一组症候群。须满足下列至少两个条件:
- (1) 尿液检查出现肾性糖尿、全氨基酸糖尿或磷酸盐尿;
 - (2) 血液检查出现低磷血症、低尿酸血症或近端肾小管酸中毒;
 - (3) 出现骨质疏松、骨骼畸形或尿路结石;
 - (4) 通过骨髓片、白细胞、直肠黏膜中的结晶分析或裂隙灯检查角膜有胱氨酸结晶。
95. 弥漫性血管内凝血 指血液凝固系统和纤溶系统的过度活动导致微血管血栓形成、血小板及凝血因子耗竭和严重出血, 需要输注血浆和浓缩血小板进行治疗。诊断应同时符合如下条件:
- (1) 突发性起病, 一般持续数小时或数天;
 - (2) 严重的出血倾向;
 - (3) 伴有休克;
 - (4) 由专科医生明确诊断;
 - (5) 实际实施了血浆或浓缩血小板进行治疗。
96. 进行性风湿性全脑炎 指由风疹病毒感染引起的儿童和青少年的慢性脑炎。疾病确诊 180 天后, 仍遗留下列一种或一种以上障碍:
- (1) 一肢或一肢以上肢体机能完全丧失;
 - (2) 语言能力或咀嚼吞咽能力完全丧失;



(3) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上。

97. **心脏粘液瘤切除手术** 指为了治疗心脏粘液瘤，实际实施了开胸并切开心包的心脏粘液瘤切除手术。**经导管介入手术治疗不在保障范围内。**
98. **严重肺结节病** 结节病是一种原因未明的慢性肉芽肿病，可侵犯全身多个器官，以肺和淋巴结受累最为常见。严重肺结节病表现为肺的广泛纤维化导致慢性呼吸功能衰竭。必须满足下列所有条件：
(1) 肺结节病的X线分期为IV期，即广泛肺纤维化；
(2) 永久不可逆性的慢性呼吸功能衰竭，临床持续180天动脉血氧分压(PaO₂) < 50mmHg和动脉血氧饱和度(SaO₂) < 80%。
99. **肾上腺脑白质营养不良** 指一种最常见的过氧化物酶体病，主要累及肾上腺和脑白质，主要表现为进行性的精神运动障碍，视力及听力下降和(或)肾上腺皮质功能低下等。须经专科医生诊断，且已经造成自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，持续至少180天。
被保险人在三周岁之前确诊该疾病，我们不承担保险责任。
100. **严重胃肠炎** 指以严重的腹泻、便血和肠段坏死为特征的胃肠道严重感染，被保险人已实施了大肠或小肠的一处或多处手术切除，且经病理检查证实存在严重感染和坏死。
101. **严重巨细胞动脉炎** 巨细胞动脉炎又称颅动脉炎、颞动脉炎、肉芽肿性动脉炎。须经我们认可的医院的专科医师明确诊断，并造成永久不可逆性的单个肢体机能完全丧失或单眼失明。
肢体机能完全丧失指：指肢体的三大关节中的两大关节僵硬，或不能随意识活动。肢体是指包括肩关节的整个上肢或包括髋关节的整个下肢。
单眼失明指单眼视力永久不可逆性丧失，患眼须满足下列至少一项条件：
(1) 矫正视力低于0.02（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
(2) 视野半径小于5度。
102. **亚历山大病** 一种遗传性中枢神经系统退行性病变，特点为脑白质营养不良性。临床表现为惊厥发作、智力下降、球麻痹、共济失调、痉挛性瘫痪。亚历山大病必须被明确诊断，并且造成永久性神经系统功能障碍。被保险人自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的三项或三项以上，日常生活必须持续受到他人护理。
未诊断的疑似病例不在保障范围之内。
103. **狂犬病** 指狂犬病毒所致的急性传染病。临床表现为特有的恐水、怕风、咽肌痉挛、进行性瘫痪等。须经我们认可的专科医生明确诊断。
104. **严重Ⅲ度冻伤导致截肢** 冻伤是由于寒冷潮湿作用引起的人体局部或全身损伤，并且冻伤程度达到Ⅲ度，且导致一个或一个以上肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。



105. **原发性脊柱侧弯的矫正手术** 指被保险人因原发性脊柱侧弯，实际实施了对该病的矫正外科手术。原发性脊柱侧弯须由我们认可的专科医生确诊。
由于先天性脊柱侧弯以及其他疾病或意外导致的继发性脊柱侧弯而进行的手术治疗不属于本保障责任。
106. **胆道重建手术** 指因疾病或胆道创伤导致接受涉及胆总管小肠吻合术的胆道重建手术。手术必须在专科医生认为是医疗所需的情况下进行。
由于胆道闭锁等先天性疾病而导致进行的胆道手术不属于本保障责任。
107. **急性肺损伤（ALI）或急性呼吸窘迫综合征（ARDS）** 一种表现为无心脏衰竭的肺水肿，为创伤、脓毒血症等临床多种疾病的并发症，造成多器官衰竭，死亡率高。
急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征必须由呼吸系统专科医师诊断，被保险人理赔时年龄在二十五周岁以下，并有所有以下临床证据支持：
 - (1) 急性发作（原发疾病起病后 6 至 72 小时）；
 - (2) 急性发作的临床症状体征，包括呼吸急促、呼吸困难、心动过速、大汗、面色苍白及辅助呼吸肌活动加强（点头呼吸、提肩呼吸）；
 - (3) 双肺浸润影；
 - (4) PaO₂/FiO₂（动脉血氧分压/吸入气氧分压）低于 200mmHg；
 - (5) 肺动脉嵌入压低于 18mmHg；
 - (6) 临床无左房高压表现。
108. **严重大动脉炎** 指经我们认可医院的心脏或血管外科专科医生确诊的大动脉炎，须满足下列全部条件：
 - (1) 红细胞沉降率及 C 反应蛋白高于正常值；
 - (2) 超声检查、CTA 检查或血管造影检查证实主动脉及其主要分支存在狭窄，管腔堵塞 75%以上；
 - (3) 已经针对狭窄的动脉进行了手术治疗。

第六十条 中症疾病定义

1. **中度脑损伤** 指因头部遭受机械性外力，引起脑重要部位损伤，导致神经系统永久性的功能障碍。须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实。神经系统永久性的功能障碍，指脑损伤 180 天后，仍完全丧失自主生活能力，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或以上，**但未达到本合同所指重大疾病“严重脑损伤”或“瘫痪”的给付标准。**
2. **中度运动神经元病** 指一组中枢神经系统运动神经元的进行性变性疾病，包括进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹症、原发性侧索硬化症、肌萎缩性侧索硬化症。须满足自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。**但未达到本合同所指重大疾病“严重运动神经元病”或“瘫痪”的给付标准。**
3. **中度脑炎或脑膜炎后遗症** 指因患脑炎或脑膜炎导致的神经系统的功能障碍。神经系统的功能障碍，指疾病确诊 180 天后，仍存在自主活动能力完全丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，**但未达到本合同所指重大疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”或“瘫痪”的给付标准。**



4. **中度慢性呼吸功能衰竭** 指因慢性呼吸系统疾病导致永久不可逆的呼吸功能衰竭，**但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性呼吸衰竭”或“严重继发性肺动脉高压”的标准**，且诊断必须满足以下所有条件：
 (1) 第一秒末用力呼吸量 (FEV1) 小于 1 升；
 (2) 残气容积占肺总量 (TLC) 的 50%以上；
 (3) PaO₂<60mmHg，但≥50mmHg。
5. **中度重症肌无力** 是一种神经与肌肉接头部位传递障碍的自身免疫性疾病，临床特征是局部或全身横纹肌于活动时易于疲劳无力，颅神经眼外肌最累及，也可涉及呼吸肌、下肢近端肌群以至全身肌肉。该病必须由本公司认可医院的专科医生明确诊断，且疾病确诊 180 天后，仍然存在自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项，**但未达到本合同所指重大疾病“全身性（型）重症肌无力”或“瘫痪”的标准**。
6. **中度肌营养不良症** 指一组原发于肌肉的遗传性疾病，临床表现为与神经系统无关的肌肉无力和肌肉萎缩。**但未达到本合同所指重大疾病“严重肌营养不良症”或“瘫痪”标准**。须满足下列全部条件：
 (1) 肌肉组织活检结果满足肌营养不良症的肌肉细胞变性、坏死等阳性改变；
 (2) 自主生活能力严重丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。
我们承担本项疾病责任不受本合同责任免除中“遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常”的限制。
7. **慢性肾功能衰竭** 指双肾慢性肾功能衰竭，须满足下列全部条件：
 (1) 肌酐清除率 (Ccr) 低于 30ml/min，持续超过 90 日；
 (2) 血肌酐 (Scr) 高于 5mg/dl 或高于 442umol/L，持续超过 90 日。
8. **中度严重脊髓灰质炎** 脊髓灰质炎是由于脊髓灰质炎病毒感染所致的瘫痪性疾病，临床表现为运动功能损害或呼吸无力，**但未达到本合同所指重大疾病“严重脊髓灰质炎”标准**。脊髓灰质炎必须明确诊断。本保险合同仅对脊髓灰质炎造成的神经系统功能损害导致被保险人一肢肢体机能永久完全丧失的情况予以理赔。肢体机能永久完全丧失，指疾病确诊 180 天后，该肢三大关节中的至少一个大关节仍然完全僵硬，或不能随意活动，或肢体肌力在 2 级（含）以下。
9. **中度感染性心内膜炎** 指因感染性微生物造成心脏内膜炎症，并且累及心脏瓣膜，导致心脏瓣膜病变，且**未达到重大疾病“严重感染性心内膜炎”或“心脏瓣膜手术”的给付标准**。必须满足下列条件：
 (1) 急性或亚急性感染性心内膜炎的临床表现合心内膜炎引起轻度心瓣膜关闭不全或轻度心瓣膜狭窄；
 (2) 血液培养测试结果为阳性，证实存在感染性微生物。
10. **特定的系统性红斑狼疮** 指诊断为系统性红斑狼疮，且满足下列全部条件：
 (1) 在下列五项情况中出现最少三项：
 ①关节炎：非磨损性关节炎，需涉及两个或两个以上关节；
 ②浆膜炎：胸膜炎或心包炎；



- ③肾病：24小时尿蛋白定量达到0.5克，或尿液检查出现细胞管型；
- ④血液学异常：溶血性贫血、白细胞减少、或血小板减少；
- ⑤抗核抗体阳性、或抗 dsDNA 阳性，或抗 Smith 抗体阳性。

(2) 系统性红斑狼疮的诊断必须由医院的风湿科或免疫系统专科医生确定。

- 11. **中度克雅氏病** 是一种传染性海绵状脑病，临床表现为快速进行性痴呆、肌阵挛和特征性脑电图变化。须由本公司认可的医院的专科医生根据 WHO 诊断标准明确诊断，并且自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。**但未达到本合同重大疾病“严重克雅氏病”的给付标准。**
- 12. **中度克罗恩病** 指一种慢性肉芽肿性肠炎，具有特征性的克罗恩病病理组织学变化。诊断必须由专科医生经过病理检查结果证实，被保险人所患的克罗恩病须经肠胃科专科医生以类固醇或免疫抑制剂连续治疗 180 天以上，**但未达到本合同重大疾病“严重克罗恩病”的给付标准。**
- 13. **中度原发性帕金森病** 是一种中枢神经系统的退行性疾病，临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直等，经相关专科医生确诊，须满足下列全部条件：
 - (1) 药物治疗无法控制病情；
 - (2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。**继发性帕金森综合征、帕金森叠加综合征不在保障范围内。继发于酒精，毒品或药物滥用不在保障范围内。**
- 14. **深度昏迷 72 小时** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级 (Glasgow Coma Scale) 结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统达到 72 小时。**但未达到本合同重大疾病“深度昏迷”的给付标准。因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。**
- 15. **中度瘫痪** 指因疾病或者意外伤害导致一肢或一肢以上肢体随意运动功能永久完全丧失，**但未达到本合同重大疾病“瘫痪”的给付标准。**
- 16. **中度肠道疾病并发症** 严重肠道疾病或外伤导致小肠损害并发症，本疾病须满足以下所有条件：
 - (1) 至少切除了二分之一小肠
 - (2) 完全肠外营养支持二个月以上。**因克罗恩病导致的中度肠道疾病并发症不在保障范围之内。**
- 17. **中度阿尔茨海默病** 指因大脑进行性、不可逆性改变导致智能严重衰退或丧失，临床表现为明显的认知能力障碍、精神行为异常和社交能力减退，其日常生活必须持续受到他人监护。须由头颅断层扫描 (CT)、核磁共振检查 (MRI) 或正电子发射断层扫描 (PET) 等影像学检查证实，并且自主生活能力部分丧失，经鉴定无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，**但未达到本合同重大疾病“严重阿尔茨海默病”的给付标准。以下情况不在保障范围内：**
 - (1) 存在酒精滥用、药物滥用或获得性免疫缺陷综合征 (AIDS) 情况下的痴呆；



(2) 神经官能症和精神疾病。

18. **中度结核性脊髓炎后遗症** 指因结核杆菌引起的脊髓炎，导致永久性神经系统功能中度障碍，即疾病首次确诊 180 天后，仍遗留下列障碍：
自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的二项或二项以上。
该诊断必须由我们认可的医疗机构内的神经科专科医生确诊，并必须由适当的检查证明为结核性脊髓炎。
19. **中度多发性硬化症** 指被保险人因脑及脊髓内的脱髓鞘病变而出现神经系统多灶性（多发性）多时相（至少 6 个月以内有一次以上（不包含一次）的发作）的病变，须由计算机断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或正电子发射断层扫描（PET）等影像学检查证实，且已经造成自主生活能力严重丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项，持续至少 180 天。
20. **肺泡蛋白沉积症肺灌流治疗** 肺泡蛋白质沉积症是一种弥漫性肺部疾病，其组织学特征为肺泡腔内及终末细支气管内堆积过量的磷脂蛋白样物质，但未达到本合同所指重大疾病“严重获得性或继发性肺泡蛋白质沉积症”标准。必须满足下列所有条件：
(1) 经组织病理学检查明确诊断；
(2) 实际接受了至少 2 次支气管肺泡灌流治疗。
21. **中度面积 III 度烧伤** 指烧伤程度为 III 度，且 III 度烧伤的面积达到全身体表面积的 15% 或 15% 以上，但尚未达到 20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
22. **中度进行性核上性麻痹** 指一种罕见的神经系统变性疾病，以假球麻痹、垂直性核上性眼肌麻痹、锥体外系肌僵直、步态共济失调和轻度痴呆为主要临床特征。
须由我们认可的医疗机构的专科医生确诊，且满足自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
23. **中度强直性脊柱炎** 是一种慢性全身性炎性疾病，主要侵犯脊柱导致脊柱畸形。必须明确诊断并且满足下列所有条件且**未达到重大疾病“严重强直性脊柱炎”的给付标准**：
(1) 严重脊柱畸形；
(2) 自主生活能力完全丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项或两项以上。
24. **中度类风湿性关节炎** 根据美国风湿病学院（ACR）的诊断标准，由风湿科专科医生明确诊断并符合下列所有理赔条件，**但未达到本合同所指重大疾病“严重类风湿性关节炎”或“严重幼年型类风湿性关节炎”的标准**：
(1) 关节广泛受损，并经临床证实出现最少 2 个下列关节位置严重变形：手部、手腕、肘部、膝部、腕部、踝部、颈椎或脚部；
(2) 至少 180 天无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。
25. **中度溃疡性结肠炎** 指伴有致命性电解质紊乱的急性爆发性溃疡性结肠炎，病变已经累及全结肠，表现为严重的血便和系统性症状体征，须根据组织病理学特点诊断，且须经肠胃专科医生连续以系统性免疫抑制剂或免疫调节剂持续治疗最少 90 天，**但未达到本合同所指重大疾病“严重溃**



疡性结肠炎”的标准。

其他种类的炎性结肠炎，只发生在直肠的溃疡性结肠炎均不在保障范围内。

26. **糖尿病并发症引致的单足截除** 因糖尿病引起的神经及血管病变累及足部，为了维持生命已经实际进行由足踝或者以上位置的单足截除手术。手术须在我们认可的医疗机构的专科医生认为是医疗必须的情况下进行。
切除多只脚趾或者因其他原因引起的截除术不在本保障范围内。
27. **单侧肺脏切除** 指因疾病或意外而确实已经接受手术完全切除了左全肺或右全肺。手术必须被专科医生视为必要的。
因药物滥用、酗酒、肺叶切除、肺段切除手术、肺脏捐献引起的手术不在本保障范围内。
28. **单个肢体缺失** 指因疾病或意外伤害导致一个肢体自腕关节或踝关节近端（靠近躯干端）以上完全性断离。
29. **严重的骨质疏松** 严重的骨质疏松，并因此而直接导致脊椎、骨盆、桡骨、尺骨、肱骨、胫骨、股骨骨折。骨质疏松的诊断必须由我们认可医院合格的专科医生做出，并符合世界卫生组织关于骨质疏松的诊断标准。世界卫生组织关于骨质疏松的定义：骨密度检测，T 值小于-2.5。
30. **心包膜切除术** 指为治疗心包膜疾病，已经实施了心包膜切除术，但未达到本合同所指重大疾病“严重慢性缩窄性心包炎”的标准。手术必须在心脏科医生认为是医学上必需的情况下进行。
31. **可逆性再生障碍性贫血** 指因急性可逆性的骨髓造血功能衰竭而导致贫血、中性粒细胞减少和血小板减少，必须由血液科医生的诊断，且病历资料显示接受了下列任一治疗：
(1) 骨髓刺激疗法至少 1 个月；
(2) 免疫抑制剂治疗至少 1 个月。
32. **糖尿病视网膜晚期增生性病变** 因糖尿病而并发视网膜晚期增生性血管病变，并必须符合下列所有理赔条件：
(1) 确诊糖尿病视网膜病变时被保险人已患有糖尿病；
(2) 双眼最佳矫正视力低于 0.3（采用国际标准视力表，如果使用其他势力表应进行换算）；
(3) 被保险人已确实进行了激光治疗等以改善视力障碍；
(4) 糖尿病视网膜病变的诊断、视力障碍的程度及治疗的医疗之必要性必须由我们认可的医疗机构的眼科专科医生确定。
33. **急性肾功能衰竭肾脏透析治疗** 急性肾衰竭（ARF）是指各种病因引起的肾功能在短期内（数小时或数周）急剧进行性下降，导致体内氮质产物潴留而出现的临床综合征，国际上近年来改称为急性肾损伤（AKI）。被保险人被明确诊断为急性肾衰竭并且满足下列所有条件：
(1) 少尿或无尿 2 天以上；
(2) 血肌酐（Scr）>5mg/dl 或 >442 μmol/L；
(3) 血钾 >6.5mmol/L；
(4) 接受了血液透析治疗。



34. **骨质疏松骨折腕关节置换手术** 骨质疏松是一种系统性疾病，其特征为骨质量减少，骨小梁数目减少、变细和骨皮质变薄，导致骨脆性增加，骨折危险增加。根据世界卫生组织（WHO，World Health Organization）建议，骨密度（BMD）较正常成人骨密度平均值降低 2.5 个标准差为骨质疏松症。必须满足下列所有条件：（1）依照诊断标准确诊为骨质疏松症；（2）实际发生了股骨颈骨折并接受了腕关节置换手术。此手术须在本公司认可的医疗机构内由专科医生认为是医疗必需的情况下进行。
35. **腔静脉过滤器植入术** 指经我们认可医院的专科医生证明有肺栓塞发作及抗凝治疗无效而必须接受手术植入腔静脉过滤器。理赔时需提供完整病历及手术记录以证明植入腔静脉过滤器有必要性及已确实实施了手术。

第六十一条 轻症疾病定义

1. **恶性肿瘤——轻度** 指恶性细胞不受控制的进行性增长和扩散，浸润和破坏周围正常组织，可以经血管、淋巴管和体腔扩散转移到身体其他部位，病灶经组织病理学检查（涵盖骨髓病理学检查）结果明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO，World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）的恶性肿瘤类别及《国际疾病分类肿瘤学专辑》第三版（ICD-O-3）的肿瘤形态学编码属于 3、6、9（恶性肿瘤）范畴，但不在“恶性肿瘤——重度”保障范围的疾病。且特指下列六项之一：
- （1）TNM 分期为 I 期的甲状腺癌；
 - （2）TNM 分期为 T₁N₀M₀ 期的前列腺癌；
 - （3）黑色素瘤以外的未发生淋巴结和远处转移的皮肤恶性肿瘤；
 - （4）相当于 Binet 分期方案 A 期程度的慢性淋巴细胞白血病；
 - （5）相当于 Ann Arbor 分期方案 I 期程度的何杰金氏病；
 - （6）未发生淋巴结和远处转移且 WHO 分级为 G1 级别（核分裂像 <10/50 HPF 和 ki-67 ≤ 2%）的神经内分泌肿瘤。
- 下列疾病不属于“恶性肿瘤——轻度”，不在保障范围内：
ICD-O-3 肿瘤形态学编码属于 0（良性肿瘤）、1（动态未定性肿瘤）、2（原位癌和非侵袭性癌）范畴的疾病，如：
- a. 原位癌，癌前病变，非浸润性癌，非侵袭性癌，肿瘤细胞未侵犯基底膜，上皮内瘤变，细胞不典型性增生等；
 - b. 交界性肿瘤，交界恶性肿瘤，肿瘤低度恶性潜能，潜在低度恶性肿瘤等。
2. **较轻急性心肌梗死** 急性心肌梗死指由于冠状动脉闭塞或梗阻引起部分心肌严重的持久性缺血造成急性心肌坏死。急性心肌梗死的诊断必须依据国际国内诊断标准，符合（1）检测到肌酸激酶同工酶（CK-MB）或肌钙蛋白（cTn）升高和/或降低的动态变化，至少一次达到或超过心肌梗死的临床诊断标准；（2）同时存在下列之一的证据，包括：缺血性胸痛症状、新发生的缺血性心电图改变、新生成的病理性 Q 波、影像学证据显示有新出现的心肌活性丧失或新出现局部室壁运动异常、冠脉造影证实存在冠状动脉血栓。
- 较轻急性心肌梗死指依照上述标准被明确诊断为急性心肌梗死，但未达到“较重急性心肌梗死”的给付标准。
- 其他非冠状动脉阻塞性疾病引起的肌钙蛋白（cTn）升高不在保障范围内。**
- 我们对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌**



血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

3. **轻度脑中风后遗症** 指因脑血管的突发病变引起脑血管出血、栓塞或梗塞，须由头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）等影像学检查证实，并导致神经系统永久性的功能障碍，但未达到“严重脑中风后遗症”的给付标准，在疾病确诊 180 天后，仍遗留下列至少一种障碍：
- (1) 一肢（含）以上肢体肌力为 3 级；
 - (2) 自主生活能力部分丧失，无法独立完成六项基本日常生活活动中的两项。

我们对“轻度脑中风后遗症”、“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”和“脑室腹腔分流术”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他四项轻症疾病保险责任同时终止。

以上 3 种轻症疾病为中国保险行业协会制定的《重大疾病保险的疾病定义使用规范（2020 年修订版）》中列明的轻度疾病，以下 37 种轻症疾病为我们增加的轻症疾病。

4. **原位癌** 指恶性细胞局限于上皮内尚未穿破基底膜浸润周围正常组织的癌细胞新生物。原位癌必须经对固定活组织的组织病理学检查明确诊断，临床诊断属于世界卫生组织（WHO, World Health Organization）《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订版（ICD-10）原位癌范畴。被保险人必须已经接受了针对原位癌病灶的积极治疗。**细胞学检查结果不能作为确诊原位癌的证据。**
5. **冠状动脉介入手术** 为了治疗明显的冠状动脉狭窄性疾病，首次实际实施了冠状动脉球囊扩张成形术、冠状动脉支架植入术、冠状动脉粥样斑块切除术或者激光冠状动脉成形术。且未达到本合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”或“严重冠状动脉粥样硬化性心脏病”的给付标准。**我们对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。**
6. **激光心肌血运重建术** 指患有顽固性心绞痛，经持续药物治疗后无改善，冠状动脉搭桥手术及经皮血管成形手术已失败或者被认为不适合。在我们认可医院内实际进行了开胸手术下或者胸腔镜下的激光心肌血运重建术。且未达到本合同所指重大疾病“较重急性心肌梗死”或“严重冠状动脉粥样硬化性心脏病”的给付标准。**我们对“较轻急性心肌梗死”、“冠状动脉介入手术”和“激光心肌血运重建术”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。**
7. **肾脏切除** 指因疾病或意外伤害导致肾脏严重损害，已经实施了至少单侧全肾的切除手术。**部分肾切除手术或因捐赠肾脏而所需的手术不在保障范围内。**
8. **病毒性肝炎导致的肝硬化** 因肝炎病毒感染的肝脏慢性炎症并发展为肝硬化。且未达到本合同所指重大疾病“严重慢性肝衰竭”的给付标准。理赔时须满足下列全部条件：



- (1) 被保险人有感染慢性肝炎病毒的血清学及实验室检查报告等临床证据；
- (2) 必须由我们认可医院的消化科专科医生基于肝脏组织病理学检查报告、临床表现及病史对肝炎病毒感染导致肝硬化作出明确诊断；
- (3) 病理学检查报告证明肝脏病变按 Metavir 分级表中属 F4 阶段或 Knodel1 肝纤维化标准达到 4 分。

由酒精或药物滥用而引起的本疾病不在保障范围内。

我们对“病毒性肝炎导致的肝硬化”、“慢性肝功能衰竭”和“肝叶切除”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

9. **脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤** 指经头颅断层扫描（CT）、核磁共振检查（MRI）或者其他影像学检查被确诊为下列病变，并实际接受了手术或者放射治疗。
- (1) 脑垂体瘤；
 - (2) 脑囊肿；
 - (3) 脑动脉瘤、脑血管瘤。

我们对“轻度脑中中风后遗症”、“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”和“脑室腹腔分流术”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他四项轻症疾病保险责任同时终止。

10. **慢性肝功能衰竭** 指因慢性肝脏疾病导致持续 180 天肝功能衰竭，须满足下列全部条件：
- (1) 持续性黄疸，胆红素 $>50\mu\text{mol/L}$ ；
 - (2) 白蛋白 $<27\text{g/L}$ ；
 - (3) 凝血酶原时间延长 >4 秒。

因酗酒或药物滥用导致的肝功能衰竭不在保障范围内。

我们对“病毒性肝炎导致的肝硬化”、“慢性肝功能衰竭”和“肝叶切除”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

11. **单耳失聪** 因疾病或意外伤害导致单耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实，但未达到本合同所指重大疾病“双耳失聪”的给付标准。

申请理赔时，被保险人年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的单耳听力丧失诊断及检查证据。

我们对“单耳失聪”、“人工耳蜗植入术”、“听力严重受损”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。

12. **人工耳蜗植入术** 由于耳蜗的永久损害而实际实施了人工耳蜗植入手术，未达到本合同所指重大疾病“双耳失聪”的给付标准，且在植入手术实施之前已经符合下列全部条件：

- (1) 双耳持续 12 个月以上重度感音神经性耳聋；
- (2) 使用相应的听力辅助设备效果不佳。

我们对“单耳失聪”、“人工耳蜗植入术”、“听力严重受损”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。



13. **听力严重受损** 指因疾病或意外伤害导致双耳听力永久不可逆性丧失，在 500 赫兹、1000 赫兹和 2000 赫兹语音频率下，平均听阈大于 70 分贝，但未超过 90 分贝，且经纯音听力测试、声导抗检测或听觉诱发电位检测等证实。**被保险人申请理赔时年龄必须在三岁以上，并且提供理赔当时的听力严重受损诊断及检查证据。**
我们对“单耳失聪”、“人工耳蜗植入术”、“听力严重受损”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。
14. **视力严重受损** 指因疾病或者意外伤害导致双眼视力永久不可逆性丧失，且未达到本合同所指重大疾病“双目失明”的给付标准，但满足下列条件之一：
(1) 双眼中较好眼矫正视力低于 0.1（采用国际标准视力表，如果使用其他视力表应进行换算）；
(2) 双眼中较好眼视野半径小于 20 度。
申请理赔时，被保险人年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
因“糖尿病视网膜晚期增生性病变”所致视力严重受损不在保障范围内；
我们对“视力严重受损”、“角膜移植”、“单目失明”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。
15. **角膜移植** 指为增进视力或治疗某些角膜疾患，已经实施了同种异体的角膜移植手术，但未达到本合同所指重大疾病“双目失明”的给付标准。此手术必须在我们认可的医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
我们对“视力严重受损”、“角膜移植”、“单目失明”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。
16. **单目失明** 指因疾病或意外伤害导致单眼视力永久不可逆性丧失，但未达到本合同所指重大疾病“双目失明”的给付标准，且患眼须满足下列至少一项条件：
(1) 眼球缺失或摘除；
(2) 矫正视力低于 0.02（采用国际标准视力表，如果使用其它视力表应进行换算）；
(3) 视野半径小于 5 度。
诊断须在我们认可的医院内由眼科专科医生确认。
申请理赔时，被保险人年龄必须在三周岁以上，并且提供理赔当时的视力丧失诊断及检查证据。
我们对“视力严重受损”、“角膜移植”、“单目失明”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。
17. **心脏瓣膜介入手术** 为了治疗心脏瓣膜疾病，实际实施了经皮经导管介入手术进行的心脏瓣膜置换或者修复手术。
18. **全身较小面** 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤面积为全身体表面积的 10%或者 10%



- 积Ⅲ度烧伤** 以上，但尚未达到20%。体表面积根据《中国新九分法》计算。
我们对“全身较小面积Ⅲ度烧伤”、“轻度面部烧伤”和“面部重建手术”项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病责任同时终止。
19. **特发性肺动脉高压** 指不明原因的肺动脉压力持续性增高，进行性发展而导致的慢性疾病，已经造成永久不可逆性的体力活动能力受限，达到美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级Ⅲ级或以上，且静息状态下肺动脉平均压超过 25mmHg，但尚未超过 36mmHg。
20. **主动脉内手术（非开胸或开腹手术）** 为了治疗主动脉疾病实际实施了经皮经导管进行的主动脉内手术，且未达到本合同所指重大疾病“主动脉手术”的给付标准。主动脉指升主动脉、主动脉弓和降主动脉（含胸主动脉和腹主动脉），**不包括升主动脉、主动脉弓和降主动脉的分支血管。**
21. **早期系统性硬皮病** 指一种以局限性或弥漫性皮肤增厚和皮肤、血管、内脏器官异常纤维化为特征的结缔组织病。本病须经专科医生明确诊断，未达到本合同所指重大疾病“系统性硬皮病”的标准，并须满足下列所有条件：
 (1) 必须是经由我们认可的医院的风湿学专科医生根据美国风湿病学院 (ACR) 及欧洲抗风湿病联盟 (EULAR) 在 2013 年发布的系统性硬皮病诊断标准确认达到确诊标准（总分值由每一个分类中的最高比重（分值）相加而成，总分≥9 分的患者被分类为系统性硬皮病）；
 (2) 须提供明确的病理活检及自身抗体免疫血清学证据支持。
以下情况不在保障范围内：
 (1) **局限性硬皮病（带状硬皮病或斑状损害）；**
 (2) **嗜酸性筋膜炎；**
 (3) **CREST 综合征。**
22. **植入心脏起搏器** 因严重心律失常而确实已经实施永久性心脏起搏器的植入手术。理赔时须提供完整病历资料及手术记录，诊断及治疗均须在我们认可医院专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
因治疗“Ⅲ度房室传导阻滞”、“Brugada 综合征”而植入心脏起搏器不在保障范围内。
23. **早期原发性心肌病** 被诊断为原发性心肌病，并符合下列所有条件，但未达到本合同所指重大疾病“严重心肌病”的标准：
 (1) 导致心室功能受损，其受损程度达到美国纽约心脏病学会 (New York Heart Association, NYHA) 心功能状态分级Ⅲ级，或其同等级别；
 (2) 原发性心肌病的诊断必须由我们认可的医院的心脏专科医生确认，并提供心脏超声检查结果报告。
本保障范围内的心肌病仅包括扩张型心肌病、肥厚型心肌病及限制型心肌病。继发于全身性疾病或其他器官系统疾病及酒精滥用造成的心肌病变不在保障范围内。
24. **双侧睾丸切除术** 指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧睾丸完全切除手术。



因变性手术导致的双侧睾丸完全切除不在保障范围内。部分睾丸切除不在保障范围内。

25. **双侧卵巢切除术** 指为治疗疾病实际接受了经腹部切开或腹腔镜进行的双侧卵巢完全切除手术。
预防性卵巢切除、因变性手术导致的双侧卵巢完全切除不在保障范围内。部分卵巢切除不在保障范围内。
26. **因肾上腺皮质腺瘤切除肾上腺** 因肾上腺皮质腺瘤所导致的醛固酮分泌过多而产生的继发性恶性高血压而实际接受了肾上腺切除术治疗，但未达到本合同所指重大疾病“嗜铬细胞瘤”的给付标准。诊断及治疗均须在我们认可的医院内由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
27. **肝叶切除** 指因疾病或意外导致必须以部分肝脏切除术切除最少一整叶左肝脏或一整叶右肝脏。诊断及治疗均须由专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
因酒精或者滥用药物引致的疾病或者紊乱及/或因捐赠肝脏而实施的肝脏手术均不在保障范围内。
我们对“病毒性肝炎导致的肝硬化”、“慢性肝功能衰竭”和“肝叶切除”三项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病保险责任同时终止。
28. **出血性登革热** 出血性登革热须出现全部四种症状，包括发高烧、出血现象、肝肿大和循环衰竭（登革热休克综合征即符合 WHO 登革热第Ⅲ级及第Ⅳ级）。出血性登革热的诊断必须由我们认可医院的专科医生证实。
非出血性登革热不在保障范围内。
29. **植入大脑内分流器** 为缓解已升高的脑脊液压力而确实已在脑室进行分流器植入手术。诊断及治疗均须在我们认可的医疗机构内由神经科专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
我们对“轻度脑中风后遗症”、“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”和“脑室腹腔分流术”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他四项轻症疾病保险责任同时终止。
30. **早期象皮病** 指因丝虫感染导致淋巴管阻塞而造成身体组织出现严重淋巴水肿，但未达到本合同所指重大疾病“丝虫病所致象皮肿”的标准，其临床表现为肿胀为凹陷性，肢体抬高休息时肿胀不消失，有中度纤维化。此病症须经我们认可的医院的专科医生根据临床表现和微丝蚴的化验结果确诊。
由性接触传染的疾病、创伤、手术后疤痕、充血性心力衰竭或先天性淋巴系统异常引起的淋巴水肿，以及急性淋巴管炎或其他原因引起的淋巴水肿不在保障范围内。
31. **面部重建手术** 因疾病或意外伤害导致面部毁容，确实进行整形或者重建手术（颈部以上的面部构造不完整、缺失或者受损而对其形态及外观进行修复或者重建），同时必须由专科医生认为该面部毁容是需要接受住院治疗，及其后接受该手术，而对该面部毁容所进行的治疗亦是医疗所需，且未达到本合同所指重大疾病“严重面部烧伤”或“严重Ⅲ度烧伤”的给付标准。
因纯粹整容原因、独立的牙齿修复、独立的鼻骨骨折或者独立的皮



肤伤口所进行的手术均不受此保障。

我们对“全身较小面积Ⅲ度烧伤”、“轻度面部烧伤”和“面部重建手术”项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病责任同时终止。

32. 于颈动脉进行血管成形术或内膜切除术 指根据颈动脉造影检查结果，确诊一条或以上颈动脉存在严重狭窄性病变（至少一支血管管腔直径减少 50%以上）。本病须经国家机关认可的有合法资质的专科医生明确诊断，同时必须已经采取以下手术以减轻症状：
(1) 确实进行动脉内膜切除术；
(2) 确实进行血管介入治疗，例如血管成形术及/或进行植入支架或动脉粥样瘤清除手术。
33. 特定周围动脉疾病的血管介入治疗 指为治疗一条或者一条以上的下列动脉狭窄而实施的血管介入治疗：(1) 为下肢或者上肢供血的动脉；
(2) 肾动脉；
(3) 肠系膜动脉。
须满足下列全部条件：
(1) 经血管造影术证实一条或者一条以上的上述动脉狭窄达到 50% 或者以上；
(2) 对一条或者一条以上的上述动脉施行了血管介入治疗，如血管成形术及/或者进行植入支架或者动脉粥样瘤清除手术。
此诊断及治疗均须在我们认可的医院内由血管疾病的专科医生认为是医疗必须进行的情况下进行。
34. 多发肋骨骨折 因一次意外伤害事故导致胸部损伤同时大于等于 12 根肋骨骨折。
陈旧性骨折不在保障范围之内。
35. 微创颅脑手术 因疾病被保险人确已实施全麻下的颅骨钻孔手术或者经鼻蝶窦入颅手术。
因外伤而实施的脑外科手术不在保障范围内。
我们对“轻度脑中风后遗症”、“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”和“脑室腹腔分流术”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他四项轻症疾病保险责任同时终止。
36. 脑室腹腔分流术 指为治疗脑积水，将一组带单向阀门的分流装置置入体内，将脑脊液从脑室分流到腹腔中吸收，以降低脑脊液的压力。手术必须在神经外科专科医生证实植入分流器为医疗所需的情况下进行。
我们对“轻度脑中风后遗症”、“微创颅脑手术”、“脑垂体瘤、脑囊肿、脑动脉瘤及脑血管瘤”、“植入大脑内分流器”和“脑室腹腔分流术”五项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他四项轻症疾病保险责任同时终止。
37. 急性坏死性胰腺炎腹腔镜手术 指被保险人被确诊为急性坏死性胰腺炎，并实际接受了腹腔镜手术治疗，以进行坏死组织清除、坏死病灶切除或胰腺切除。
因酗酒或饮酒过量所致的急性坏死性胰腺炎不在保障范围内。
38. 轻度面部烧伤 指烧伤程度为Ⅲ度，且Ⅲ度烧伤的面积达到面部表面积的 30%或者 30%以上，但未达到面部表面积的 80%。



我们对“全身较小面积Ⅲ度烧伤”、“轻度面部烧伤”和“面部重建手术”项中的其中一项承担保险责任，给付其中一项保险金后，对其他两项轻症疾病责任同时终止。

39. **深度昏迷 48 小时** 指因疾病或意外伤害导致意识丧失，对外界刺激和体内需求均无反应，昏迷程度按照格拉斯哥昏迷分级（Glasgow Coma Scale）结果为 5 分或 5 分以下，且已经持续使用呼吸机及其他生命维持系统达到 48 小时，且未达到重大疾病“深度昏迷”的赔付标准。
因酗酒或药物滥用导致的深度昏迷不在保障范围内。
40. **轻度坏死性筋膜炎** 是一种由细菌侵入皮下组织和筋膜引起的急性坏死性软组织感染，可伴有毒血症、败血症、中毒性休克、弥漫性血管内凝血及多器官衰竭。**但未达到重大疾病“重症急性坏死性筋膜炎”的标准。**本病须经相关专科医生明确诊断。

第六十二条 特定心脑血管疾病定义

1. **较重急性心肌梗死** 同本合同重大疾病“较重急性心肌梗死”的定义。
2. **严重脑中风后遗症** 同本合同重大疾病“严重脑中风后遗症”的定义。
3. **冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）** 同本合同重大疾病“冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）”的定义。
4. **心脏粘液瘤切除手术** 同本合同重大疾病“心脏粘液瘤切除手术”的定义。
5. **心脏瓣膜手术** 同本合同重大疾病“心脏瓣膜手术”的定义。
6. **严重感染性心内膜炎** 同本合同重大疾病“严重感染性心内膜炎”的定义。
7. **主动脉手术** 同本合同重大疾病“主动脉手术”的定义。
8. **严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症** 同本合同重大疾病“严重脑炎后遗症或严重脑膜炎后遗症”的定义。
9. **严重大动脉炎** 同本合同重大疾病“严重大动脉炎”的定义。
10. **严重Ⅲ度房室传导阻滞** 同本合同重大疾病“严重Ⅲ度房室传导阻滞”的定义。



<本页结束>



本页空白



投保单

投保人	姓名:保单	性别:女	出生日期:1990年9月5日
	证件类型:居民身份证	证件号码:888888888888888888	有效期至:2038-07-05
	与被保险人关系:本人	邮箱:00@q.com	联系电话:13800138000
	国籍:中国	职业名称:金融一般内勤人员	年收入:10万元
	身高:165.00cm	体重:56.00kg	有无社保:
通讯地址:广东省深圳市幸福大道幸福小区88号			

被保险人	姓名:保单	性别:女	出生日期:1990年9月5日
	证件类型:居民身份证	证件号码:888888888888888888	有效期至:2038-07-05
	职业名称:金融一般内勤人员	邮箱:00@q.com	联系电话:13800****
	身高:165.00cm	体重:56.00kg	有无社保:
	通讯地址:广东省深圳市幸福大道幸福小区88号		

保险计划:

险种名称	基本保险金额	免赔额/免赔天数	给付比例	保险期间
瑞华福瑞保终身重大疾病保险2.0(互联网)	50000.00	0	详见条款	终身
首期保费合计:531.50元		交费年限:30年	交费方式:年交	
首期交费方式:银行转账		续期交费方式:银行转账	续期转账银行:招商银行	
续期转账卡号:6214000000000000				

投保声明与授权

- 本人已完整阅读并了解以上投保须知及投保险种的保险条款,尤其是对其中保险责任、免除保险人责任的条款或约定(包括但不限于责任免除、免赔额、免赔率、比例赔付或者给付等免除或者减轻保险人责任的条款或约定)、投保人/被保险人义务、保险金申请与给付等、等待期、退保及其损失、理赔程序及理赔文件要求以及其他费用扣除事项。本人已充分理解并接受上述内容,同意以此作为订立保险合同的依据。
- 投保时,本投保人已就该产品的保障内容以及保险金额等向被保险人/被保险人监护人进行了明确说明,并征得其同意。
- 投保单中所填写的内容均属实,如有隐瞒或不实告知,瑞华保险有权解除保险合同,对于合同解除前发生的任何事故,瑞华保险可不承担任何责任。
- 本人已知晓所有保险责任均以保险合同所载为准,除由瑞华保险经正式程序修改或批注的内容外,其它任何人的口头及书面陈述、报告或合约,瑞华保险无需负责。
- 本人已知晓本产品生效后退保有损失,保险责任开始后,投保人要求解除保险合同的,保险人按照保险合同的约定,向您退还本合同的现金价值或未满期净保费。
- 本人同意你公司通过手机(包括手机短信)、E-mail适时提供保险及相关服务信息服务。
- 本人授权瑞华保险,除法律另有规定之外,将本人提供给瑞华保险的信息、享受瑞华保险服务产生的信息(包括本单证签署之前提供和产生的信息)以及瑞华保险根据本条约定查询、收集的信息,用于瑞华保险及其因服务必要委托的合作伙伴为本人提供服务、推荐产品、开展市场调查与信息数据分析。
- 本人知晓,基于购买保险的风险评估的需要,本人知悉并同意授权瑞华保险将本合同项下的投保人、被保险人及指定受益人的相关信息,以风险评估为目的提供给第三方用以调取相关行为、财务、信用、教育、健康等信息。本人同意瑞华保险以电子授权的方式代本人对第三方进行调查授权。此过程中,瑞华保险与接受数据的第三方保证数据的安全性及保密性。本人授权瑞华保险,除法律另有规定之外,基于为本人提供更优质服务和产品的目的,向瑞华保险因服务必要开展合作的伙伴提供、查询、收集本人的信息。为确保本人信息的安全,瑞华保险及其合作伙伴对上述信息负有保密义务,并采取各种措施保证信息安全。本条款自本单证签署时生效,具有独立法律效力,不受合同成立与否及效力状态变化的影响。



62400440560

本页空白



瑞华福瑞保终身重大疾病保险 2.0（互联网）

健康告知书

一、被保险人存在以下就医行为及保险情况：

1. 被保险人过去 2 年内，是否因疾病或健康异常住院 7 天及以上、手术治疗、连续药物治疗超过 20 天、或由体检医师或医生提出住院或手术的建议（但实际还未进行）？
2. 被保险人过去 2 年内是否曾向其他保险公司申请投保或复效寿险、重疾险或防癌险保单时被拒保、延期、或附加条件（除外、限额或加费）承保？
3. 是否有过任何形式的重疾险或防癌险索赔经历？

二、被保险人目前或曾经患有下列疾病或症状：

1. **肿瘤相关疾病：**恶性肿瘤（含白血病、何杰金氏病）、交界性肿瘤、低度恶性潜能肿瘤、潜在低度恶性肿瘤、原位癌、黑色素瘤、不典型增生、肠上皮化生、脑部肿瘤、甲状腺结节、乳腺结节、肺结节。
2. **循环系统、呼吸系统疾病：**高血压、冠心病、心绞痛、心肌梗塞、心律失常（不含窦性心律不齐）、心功能不全二级及以上、心脏瓣膜疾病、肺动脉高压、肺心病、心肌病、心包疾病、室壁瘤、心内膜炎、主动脉疾病、先天性心脏病、呼吸衰竭、慢性阻塞性肺病（包括慢性支气管炎、肺气肿）、哮喘、支气管扩张、肺结核、肺栓塞、尘肺、间质性肺病（结节病、肺纤维化）、睡眠呼吸暂停综合征。
3. **神经系统及精神疾病：**脑中风、脑缺血性疾病、脑出血、蛛网膜下腔出血、颅内血管畸形、颅内血管瘤、脑炎、脑膜炎、脑积水、脑损伤、脊髓疾病、面神经炎、多发性硬化、肌营养不良、肌无力、运动神经元病、瘫痪、脑瘫、癫痫、帕金森症、痴呆、阿尔茨海默病、精神分裂症、人格障碍、抑郁症。
4. **内分泌疾病、免疫系统疾病：**糖尿病、痛风、甲亢、甲减、甲状旁腺疾病、垂体疾病、皮质醇增多症、肾上腺皮质功能减退症、醛固酮增多症、类风湿性关节炎、风湿热、干燥综合征、混合性结缔组织病、系统性红斑狼疮、系统性硬化病（硬皮病）、强直性脊柱炎。
5. **血液、淋巴系统疾病：**贫血（血红蛋白低于 90g/L）、白血病、血友病、脾大、骨髓增生性疾病、凝血功能障碍。
6. **消化系统疾病：**慢性乙型肝炎、丙型肝炎、酒精性肝炎、肝硬化、肝功能失代偿、多囊肝、肝豆状核变性、慢性萎缩性胃炎、消化性溃疡、食管静脉曲张、消化道出血、胆囊息肉、慢性胰腺炎、克隆病（克罗恩病）、溃疡性结肠炎、肠梗阻、家族性腺瘤息肉病。
7. **泌尿系统疾病：**慢性肾炎、肾小球疾病、肾病综合症、肾盂肾炎、肾积水、泌尿系统结



石、多囊肾、肾功能不全、尿毒症。

8. **皮肤、肢体、五官疾病：**严重骨质疏松、黑痣增大或破溃、青光眼、高度近视（1000度及以上）、视神经或视网膜病变、失明或视力严重受损、听力下降或失聪、语言障碍、发育异常、残疾或功能障碍。
9. **其他：**接受器官移植或造血干细胞移植、昏迷、植物人状态、智能障碍、先天性疾病、遗传性疾病、慢性中毒、性病、艾滋病或艾滋病病毒携带、毒品或违禁药品使用史。

三、最近6个月内，存在下列情况：反复头痛（≥3次）、咯血、便血或大便习惯改变或黑便、血尿、吞咽困难、胸痛、浮肿、蛋白尿、反复皮下出血（≥3次）、紫癜、不明原因持续发热、淋巴结肿大、消瘦（非健身原因所致的体重减轻超过5公斤）？

四、最近2年内是否存在下列情况：以下一项或几项检查异常，并被医生建议门诊就诊、住院、手术或进一步检查：血常规检查（特指白细胞、红细胞、血红蛋白、血小板异常）、空腹血糖、糖化血红蛋白、肝功能、肾功能、内分泌激素（甲状腺激素、肾上腺激素、垂体激素）、尿蛋白、尿潜血/隐血、心肌酶、心肌蛋白、肿瘤标志物、病理活检、细胞学检查、心电图、超声、X线（包括钼靶）、CT、MRI、PET-CT、眼底检查、内窥镜检查？

五、两周岁（含）以下儿童告知：出生时体重是否低于2.5公斤，出生时是否有早产、难产、窒息、颅内出血、抢救史？存在发育迟滞、惊厥、抽搐、脑瘫、行为功能障碍、畸形或缺陷或被建议需要进一步检查或治疗？

六、女性告知：是否目前怀孕且属于高危妊娠或有妊娠期并发症或孕周已超过28周？是否有乳腺肿块（结节）、血性溢乳或生殖系统（卵巢、子宫、盆腔）肿块（结节）、阴道不规则出血、重度宫颈炎、TCT检查异常（不含轻中度炎症）或HPV阳性？

七、被保险人的职业情况：是否正在或试图参加如潜水、跳伞、滑翔、攀岩、探险、武术比赛、摔跤比赛、特技表演、赛马、赛车、私人性质飞行活动等任何带有危险性的活动或有此类嗜好，或正计划前往战乱、政局动荡国家或地区？

八、下述情况无并发症及后遗症的，仍可正常投保：顺产、人工流产、先兆流产、剖腹产、急性上呼吸道感染、感冒、鼻炎、鼻窦炎、咽峡炎、咽炎、咽喉炎、扁桃体炎、急性支气管炎、急性肺炎（非重症）、局限性肺气肿（仅体检发现、无症状且无需就医）、手足口病（非重症）、急性胃肠炎、胃肠功能紊乱、轻/中度脂肪肝（腹部B超仅提示为轻中度脂肪肝且肝功正常）、胆囊炎（已康复）、胆囊结石、阑尾炎、脂肪瘤、痔疮、肛周脓肿、肛裂、肛瘘、包茎/包皮手术、泌尿系统结石（已治愈）、四肢骨折（已康复）、皮肤外伤、软组织挫伤、颈椎病、腰椎间盘突出、疝气（已治愈）、痤疮、粉瘤（皮脂腺囊肿）、湿疹/皮炎/皮疹、荨麻疹、水痘、牙周炎/牙龈炎/龋齿/智齿/拔牙/牙齿生长畸形、脐炎、先天性兔唇或多指/多趾/并指/并趾、结膜炎（不影响视力）、倒睫、麦粒肿。



全部为“否” 部分为“是”，详见告知事项问答清单



62400440560

本页空白



人身保险投保提示书

尊敬的客户：

人身保险是以人的寿命和身体为保险标的的保险。当被保险人发生死亡、伤残、疾病等风险事故或者达到合同约定的年龄、期限时，保险公司按照保险合同约定给付保险金。人身保险具有保障和长期储蓄功能，可以用于为人们的生活进行长期财务规划。为帮助您更好地认识和购买人身保险产品，保护您的合法权益，我公司按照中国保监会的要求请您在填写投保单之前认真阅读以下内容：

一、请您确认保险机构和销售人员的合法资格

请您从持有中国保险监督管理委员会颁发《经营保险业务许可证》或《保险兼业代理许可证》的合法机构或持有《保险代理从业人员展业证书》的销售人员处办理保险业务。如需要查询销售人员的销售资格，您可以要求销售人员告知具体查询方式，或登录保险中介监督信息系统查询（网址：<http://iir.circ.gov.cn>）。销售人员不得收取现金和不得代领保险金。

二、请您根据实际保险需求和支付能力选择人身保险产品

请您根据自身已有的保障水平和经济实力等实际情况，选择适合自身需求的保险产品。多数人身保险产品期限较长，如果需要分期交纳保费，请您充分考虑是否有足够、稳定的财力长期支付保费，不按时交费可能会影响您的权益。建议您使用银行划账等非现金方式交纳保费。

三、请您详细了解保险合同的条款内容

请您不要将保险产品的广告、公告、招贴画等宣传材料视同为保险合同，应当要求销售人员向您提供相关保险产品的条款。请您认真阅读条款内容，重点关注保险责任、责任免除、投保人及被保险人权利和义务、免赔额或免赔率的计算、申请赔款的手续、退保相关约定、费用扣除、产品期限等内容。您若对条款内容有疑问，您可以要求销售人员进行解释。

四、请您了解“犹豫期”的有关约定

一年期以上的人身保险产品一般有犹豫期（投保人、被保险人在收到本主合同并书面签收或者按照本公司要求的其他方式对本主合同进行确认之日起15个自然日内）的有关约定。除合同另有约定外，在犹豫期内，您可以无条件解除保险合同，但应退还保单，我公司除扣除不超过10元的成本费以外，应退还您全部保费并不得对此收取其他任何费用。

五、“犹豫期”后解除保险合同请您慎重

若您在犹豫期过后解除保险合同，您会有一定的损失。我公司应当自收到解除合同通知之日起三十日内，按照合同约定退还保险单的现金价值（现金价值表附在正式保险合同之中，若您存在疑问，可要求我公司予以解释）。

六、请您充分认识分红保险、投资连结保险、万能保险等人身保险新型产品的风险和特点

（1）如果您选择购买分红保险产品，请您注意以下事项：分红水平主要取决于保险公司的实际经营成果。如果实际经营成果优于定价假设，我公司才会将部分盈余分配给您。如果实际经营成果差于定价假设，我公司可能不会派发红利。产品说明书或保险利益测算书中关于未来保险合同利益的预测是基于公司精算假设，不能理解为对未来的预期，红利分配是不确定的。

（2）如果您选择购买投资连结保险产品，请您注意以下事项：您应当详细了解投资连结保险的费用扣除情况，包括初始费用、买入卖出差价、死亡风险保险费、保单管理费、资产管理费、手续费、退保费用等。您应当要求销售人员将投资连结保险账户价值的详细计算方法对您进行解释。投资连结保险产品的投资回报具有不确定性，投资风险完全由您承担。产品说明书或保险利益测算书中关于未来保险合同利益的预测是基于公司精算假设，不能理解为对未来的预期，实际投资可能赢利或出现亏损。如果您选择灵活交费方式的，您应当要求销售人员将您停止交费可能产生的风险和不利后果对您进行解释。

（3）如果您选择购买万能保险产品，请您注意以下事项：万能保险产品通常有最低保证利率的约定，最低保证利率仅针对投资账户中的资金。您应当详细了解万能保险的费用扣除情况，包括初始费用、死亡风险保险费、保单管理费、手续费、退保费用等。您应当要求销售人员将万能保险账户价值的详细计算方法对您进行解



释。万能保险产品的投资回报具有不确定性，您要承担部分投资风险。我公司每月公布的结算利率只能代表一个月的投资情况，不能理解为对全年的预期，结算利率仅针对投资账户中的资金，不针对全部保险费。产品说明书或保险利益测算书中关于未来保险合同利益的预测是基于公司精算假设，最低保证利率之上的投资收益是不确定的，不能理解为对未来的预期。如果您选择灵活交费方式的，您应当要求销售人员将您停止交费可能产生的风险和不利后果对您进行解释。

七、请您正确认识人身保险新型产品与其他金融产品

分红保险、投资连结保险、万能保险等人身保险新型产品兼具保险保障功能和投资功能，不同保险产品对于保障功能和投资功能侧重不同，但本质上属于保险产品，产品经营主体是保险公司。您不宜将人身保险新型产品与银行存款、国债、基金等金融产品进行片面比较，更不要仅把它作为银行存款的替代品。

八、选择健康保险产品时请您注意产品特性和条款具体约定

(1) 此类产品有等待期(或观察期)的设置，在等待期(或观察期)内，保险公司不承担保险责任，请您认真阅读并清楚了解。重大疾病保险中每项重大疾病的确切含义与医学上的定义不完全相同。请您特别注意保险条款中一些保险专业术语的解释，尤其是重大疾病的范围与释义。重大疾病保险产品只有在被保人发生合同约定的疾病，达到约定的疾病状态或实施了约定的手术时，才能给付保险金。因此，请您注意产品中各种疾病的保障范围，尤其是保险责任所指的疾病状况或发展阶段。

(2) 健康保险产品是具有较强风险保障功能的产品，既有定额给付性质的，也有费用补偿性质的。定额给付性质的健康保险按约定给付保险金，与被保人是否获得其他医疗费用补偿无关；对于费用补偿性质的健康保险，我公司给付的保险金可能会相应扣除被保人从其他渠道所获的医疗费用补偿。请您注意条款中是否有免赔额或赔付比例的约定、是否有疾病观察期约定。如果我公司以附加险形式销售无保证续保条款的健康保险产品，请您注意附加健康保险的保险期限应不小于主险保险期限。

九、为未成年子女选择保险产品时保险金额应当适当

如果您为未成年子女购买保险产品，因被保人死亡给付的保险金总和应符合中国保监会的有关规定。其主要目的是为了保护未成年人权益，防止道德风险；同时，从整个家庭看，父母是家庭的主要经济来源和支柱，以父母为被保人购买保险，可以使整个家庭获得更加全面的保险保障。

十、请您如实填写投保资料、如实告知有关情况并亲笔签名

我国《保险法》对投保人的如实告知行为进行了明确的规定。投保时，您填写的投保单应当属实；对于销售人员询问的有关被保人的问题，您也应当如实回答，否则可能影响您和被保人的权益。为了有效保障自身权益，请您在投保提示书、投保单等相关文件亲笔签名。

十一、请您配合我公司做好客户回访工作

我公司按规定开展客户回访工作，一般通过电话、信函和上门回访等形式进行。为确保自己的权益得到切实保障，您应对回访问题进行如实答复，不清楚的地方可以立即提出，要求我公司进行详细解释。请您投保时准确、完整填写家庭住址、邮编、常用联系电话等个人信息，以便我公司能够对您及时回访。

十二、请您注意保护自身的合法权益

如果您发现销售人员在保险销售过程中存在误导销售行为，或认为自身权益受到侵犯，请注意保留书面证据或其他证据，可向我公司反映（我公司的客户服务专线：4006096868）；也可以向当地保监局（或保险行业协会）投诉（投诉电话可通过我司官网或保监局官网查询）；必要时还可以根据合同约定，申请仲裁或向法院起诉。

十三、客户身份识别提示

根据反洗钱相关法律法规的要求，若您的累积缴纳的保险费达到或超过人民币 20 万元，投保人必须递交被保险人、投保人及受益人（除父母、子女、配偶外）有效身份证件，否则将影响此投保单的签发。

截至目前，瑞华健康保险股份有限公司综合偿付能力充足率、风险综合评级等信息符合并达到监管要求。具体信息，您可以通过公司官网进行查询与确认，网址：
<https://www.rhassurance.com/public/solvency> 或扫描右边二维码。



瑞华健康保险股份有限公司

瑞华福瑞保终身重大疾病保险 2.0（互联网）产品说明书

在本产品说明书中，“您”指投保人，“我们”指瑞华健康保险股份有限公司，“合同”指您与我们之间订立的《瑞华福瑞保终身重大疾病保险 2.0（互联网）》合同。

保险责任

一、基本责任

（一）首次重大疾病保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生初次确诊为合同定义的重大疾病（无论一种或多种），我们将按以下三者的较大者向首次重大疾病保险金受益人给付首次重大疾病保险金：

1. 被保险人确诊首次重大疾病之日的合同的现金价值；
2. 您已支付的合同的累计保险费；
3. 合同基本保险金额。

若我们已给付首次重大疾病保险金，则合同的现金价值自首次重大疾病确诊之日起降低为零，合同继续有效。

若被保险人因同一疾病原因或同一意外伤害事故导致其确诊合同所定义的一种或两种以上的重大疾病，我们仅按一种重大疾病给付首次重大疾病保险金。

首次重大疾病保险金给付次数以一次为限，给付后本项保险责任终止。

合同定义的重大疾病载明于合同“重大疾病定义”中。

（二）中症疾病保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生初次确诊为合同定义的中症疾病（无论一种或多种），我们将按合同基本保险金额的 60% 向中症疾病保险金受益人给付一次中症疾病保险金，该种中症疾病的本项保险责任终止，合同继续有效。

若我们已按合同约定给付首次重大疾病保险金、多次重大疾病保险金（若选择投保）、“恶性肿瘤——重度”额外给付保险金（若选择投保“恶性肿瘤或原位癌扩展保险金”）、特定心脑血管疾病保险金（若选择投保）中的一项或多项后，经医院专科医生初次确诊合同约定的中症疾病（无论一种或多种）的，我们按如下约定承担保险责任：

（1）自最近一次给付的重大疾病的确诊日起满 90 日后（不含第 90 日），若被保险人经医院专科医生初次确诊为合同定义的中症疾病（无论一种或多种），我们按合同基本保险金额的 60% 给付一次中症疾病保险金，该种中症疾病的“中症疾病保险金”保险责任终止，合同继续有效；

（2）自最近一次给付的重大疾病的确诊日起 90 日内（含第 90 日），若被保险人经医院专科医生初次确诊为合同定义的中症疾病（无论一种或多种），我们不承担且不再承担该种中症疾病对应的保险责任（包括中症疾病保险金、首次中症疾病关爱金（若选择投保“疾病关爱保险金”）责任），合同继续有效。

若被保险人因同一疾病原因或同一意外伤害事故导致其确诊合同所定义的一种或两种以上的中症疾病，我们仅按一种中症疾病给付中症疾病保险金。

合同中症疾病保险金给付次数以三次为限，给付后本项保险责任终止。

合同定义的中症疾病载明于合同“中症疾病定义”中。



(三) 轻症疾病保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生初次确诊为合同定义的轻症疾病（无论一种或多种），我们将按合同的基本保险金额的 30%向轻症疾病保险金受益人给付一次轻症疾病保险金，该种轻症疾病的本项保险责任终止，合同继续有效。

若我们已按合同约定给付首次重大疾病保险金、多次重大疾病保险金（若选择投保）、“恶性肿瘤——重度”额外给付保险金（若选择投保“恶性肿瘤或原位癌扩展保险金”）、特定心脑血管疾病保险金（若选择投保）中的一项或多项后，经医院专科医生初次确诊合同约定的轻症疾病（无论一种或多种）的，我们按如下约定承担保险责任：

(1) 自最近一次给付的较重急性心肌梗死的确诊日起满 365 日后（不含第 365 日），若被保险人经医院专科医生初次确诊为合同定义的较轻急性心肌梗死，我们按合同基本保险金额的 30%给付一次轻症疾病保险金，该种轻症疾病的“轻症疾病保险金”保险责任终止，合同继续有效。除前述情景以外，自最近一次给付的重大疾病的确诊日起满 90 日后（不含第 90 日），若被保险人经医院专科医生初次确诊为合同定义的轻症疾病（无论一种或多种），我们按合同基本保险金额的 30%给付一次轻症疾病保险金，该种轻症疾病的“轻症疾病保险金”保险责任终止，合同继续有效；

(2) 自最近一次给付的较重急性心肌梗死的确诊日起 365 日内（含第 365 日），若被保险人经医院专科医生初次确诊为合同定义的较轻急性心肌梗死，我们不承担且不再承担该种轻症疾病对应的保险责任（包括轻症疾病保险金、首次轻症疾病关爱金（若选择投保“疾病关爱保险金”）），合同继续有效。除前述情景以外，自最近一次给付的重大疾病的确诊日起 90 日内（含第 90 日），若被保险人经医院专科医生初次确诊为合同定义的轻症疾病（无论一种或多种），我们不承担且不再承担该种（或多种）轻症疾病对应的保险责任（包括轻症疾病保险金、首次轻症疾病关爱金（若选择投保“疾病关爱保险金”）、“恶性肿瘤——轻度额外给付保险金”（若选择投保“恶性肿瘤或原位癌扩展保险金”）、“原位癌额外给付保险金”（若选择投保“恶性肿瘤或原位癌扩展保险金”）），合同继续有效。

若被保险人因同一疾病原因或同一意外伤害事故导致其确诊合同定义的两种或两种以上的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付轻症疾病保险金。

合同轻症疾病保险金给付次数以四次为限，给付后本项保险责任终止。

合同定义的轻症疾病载明于合同“轻症疾病定义”中。

如果被保险人在申请理赔时同时符合“首次重大疾病保险金”和“中症疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“首次重大疾病保险金”的给付责任；如果被保险人在申请理赔时同时符合“首次重大疾病保险金”和“轻症疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“首次重大疾病保险金”的给付责任；如果被保险人在申请理赔时同时符合“首次重大疾病保险金”、“中症疾病保险金”和“轻症疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“首次重大疾病保险金”的给付责任。如果被保险人在申请理赔时同时符合“中症疾病保险金”和“轻症疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“中症疾病保险金”的给付责任。

(四) 豁免保险费

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生初次确诊为合同定义的重大疾病、中症疾病或轻症疾病，我们豁免合同自被保险人初次确诊发生合同定义的重大疾病、中症疾病或轻症疾病之日以后的各期保险费（不包括被保险人初次确诊重大疾病、中症疾病或轻症疾病前所欠交的保险费及利息），本项保险责任终止。被豁免的保险费视为已交纳，合同继续有效，且合同权益与正常交费的保险合同相同。



如您未选择合同“可选责任(三)‘多次重大疾病保险金’、可选责任(四)‘恶性肿瘤或原位癌扩展保险金’”及“可选责任(六)‘特定心脑血管疾病保险金’”，在对于合同基本责任首次重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金我们的累计给付次数已达到8次时，合同终止。如您选择合同“可选责任(三)‘多次重大疾病保险金’、可选责任(四)‘恶性肿瘤或原位癌扩展保险金’”或“可选责任(六)‘特定心脑血管疾病保险金’”，在对于合同基本责任首次重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金我们的累计给付次数已达到8次时，合同继续有效。

二、可选责任

(一) 身故或全残保险金

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在年满18周岁的首个保单周年日前(不含当日)身故或全残，我们按合同累计已交保险费与被保险人身故或全残之日合同的现金价值中较大者向身故或全残保险金受益人给付身故或全残保险金，**合同终止**。

被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因在年满18周岁的首个保单周年日后(含当日)身故或全残，我们按以下三者的较大者向身故或全残保险金受益人给付身故或全残保险金，**合同终止**。

1. 被保险人身故或全残之日合同的现金价值
2. 您已支付的合同的累计保险费
3. 合同基本保险金额

合同“身故或全残保险金”、“首次重大疾病保险金”二者不可兼得，即若我们给付其中任何一项保险金，则另一项保险金将不再给付。

对于同时符合身故或全残保险金和首次重大疾病保险金给付条件的，我们仅给付首次重大疾病保险金，不给付身故或全残保险金。

(二) 疾病关爱保险金

疾病关爱保险金包括“首次重大疾病关爱保险金”、“首次中症疾病关爱保险金”、“首次轻症疾病关爱保险金”，**给付次数分别以一次为限**。

1. 首次重大疾病关爱保险金

被保险人在年满60周岁的首个保单周年日前(不含当日)，因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生初次确诊为合同定义的重大疾病(无论一种或多种)，我们除按前款约定给付首次重大疾病保险金外，**再按合同基本保险金额的80%向首次重大疾病关爱保险金受益人给付首次重大疾病关爱保险金，本项保险责任终止**。

若被保险人因同一疾病原因或同一意外伤害事故导致其确诊合同所定义两种或两种以上的重大疾病，我们仅按一种重大疾病给付首次重大疾病关爱保险金。

2. 首次中症疾病关爱保险金

被保险人在年满60周岁的首个保单周年日前(不含当日)，因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生初次确诊为合同定义的中症疾病(无论一种或多种)，我们除按前款约定给付中症疾病保险金外，**再按合同基本保险金额的30%向首次中症疾病关爱保险金受益人给付首次中症疾病关爱保险金，本项保险责任终止**。

若被保险人因同一疾病原因或同一意外伤害事故导致其确诊合同所定义两种或两种以上的中症疾病，我们仅按一种中症疾病给付首次中症疾病关爱保险金。

3. 首次轻症疾病关爱保险金

被保险人在年满60周岁的首个保单周年日前(不含当日)，因意外伤害或于等待期后因



意外伤害以外的原因经医院专科医生初次确诊为合同定义的轻症疾病（无论一种或多种），我们除按前款约定给付轻症疾病保险金外，**再按合同基本保险金额的 20%向首次轻症疾病关爱保险金受益人给付首次轻症疾病关爱保险金，本项保险责任终止。**

若被保险人因同一疾病原因或同一意外伤害事故导致其确诊合同所定义两种或两种以上的轻症疾病，我们仅按一种轻症疾病给付首次轻症疾病关爱保险金。

（三）多次重大疾病保险金

若被保险人年满 65 周岁的首个保单周年日前（不含当日）初次确诊合同定义的重大疾病，自该次重大疾病确诊之日起满 365 日后（不含第 365 日），经医院专科医生初次确诊此前已确诊的重大疾病之外的其他合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们将按合同基本保险金额的 120%向多次重大疾病保险金受益人给付多次重大疾病保险金，该种重大疾病的多次重大疾病保险金责任终止，合同继续有效。

若被保险人自上一次重大疾病初次确诊之日起 365 日内（含第 365 日），经医院专科医生初次确诊此前已确诊的重大疾病之外的其他合同约定的重大疾病（无论一种或多种），我们将不承担该种重大疾病对应的“多次重大疾病保险金”保险责任，合同继续有效。

若被保险人因同一疾病原因或同一意外伤害事故导致其确诊合同所定义两种或两种以上的重大疾病，我们仅按一种重大疾病给付多次重大疾病保险金。

合同多次重大疾病保险金给付次数以两次为限，给付后本项保险责任终止。

如果被保险人在申请理赔时同时符合“多次重大疾病保险金”和“特定心脑血管疾病保险金（若选择投保）”保险责任，则我们仅承担“特定心脑血管保险金”的给付责任，“多次重大疾病保险金”保险责任继续有效。

如果被保险人在申请理赔时同时符合“多次重大疾病保险金”和“‘恶性肿瘤——重度’额外给付保险金（若选择投保‘恶性肿瘤或原位癌扩展保险金’）”，则我们仅承担“‘恶性肿瘤——重度’额外给付保险金”的给付责任，“多次重大疾病保险金”责任继续有效。

如果被保险人在申请理赔时同时符合“多次重大疾病保险金”和“中症疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“多次重大疾病保险金”的给付责任；如果被保险人在申请理赔时同时符合“多次重大疾病保险金”和“轻症疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“多次重大疾病保险金”的给付责任；如果被保险人在申请理赔时同时符合“多次重大疾病保险金”、“中症疾病保险金”和“轻症疾病保险金”保险责任，则我们仅承担“多次重大疾病保险金”的给付责任。

（四）恶性肿瘤或原位癌扩展保险金

恶性肿瘤或原位癌扩展保险金包括“恶性肿瘤——轻度”额外给付保险金、原位癌额外给付保险金、“恶性肿瘤——重度”额外给付保险金，**给付次数分别以一次为限。**

合同“‘恶性肿瘤——轻度’额外给付保险金”和“原位癌额外给付保险金”两者不可兼得，即若我们给付其中任何一项保险金，则另一项保险金将不再给付。

1. “恶性肿瘤——轻度”额外给付保险金

若我们前四次给付的轻症疾病保险金对应的轻症疾病均为合同约定的“恶性肿瘤——轻度”以外的其他轻症疾病，自第四次轻症疾病保险金对应的轻症疾病确诊之日起满 180 日后（不含第 180 日），被保险人经医院专科医生初次确诊合同约定的“恶性肿瘤——轻度”（无论一种或多种），我们将按合同基本保险金额的 30%向“恶性肿瘤——轻度”额外给付保险金受益人给付“恶性肿瘤——轻度”额外给付保险金，本项保险责任终止。

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生初次确诊合同约定中的“恶性肿瘤——轻度”，且针对该疾病我们已给付轻症疾病保险金，被保险人



自该轻症疾病确诊之日起满 1095 日后 (不含第 1095 日), 经医院专科医生再次确诊发生合同约定的“恶性肿瘤——轻度”(无论一种或多种), 再次确诊的“恶性肿瘤——轻度”所位于的器官必须与初次确诊时所位于的器官不同, 若器官由左右两部分构成, 则该器官左右两部分视作同一器官, 我们将按合同基本保险金额的 30%向“恶性肿瘤——轻度”额外给付保险金受益人给付“恶性肿瘤——轻度”额外给付保险金, 本项保险责任终止。

2. 原位癌额外给付保险金

若我们前四次给付的轻症疾病保险金对应的轻症疾病均为合同约定的原位癌以外的其他轻症疾病, 自第四次轻症疾病保险金对应的轻症疾病确诊之日起满 180 日后 (不含第 180 日), 被保险人经医院专科医生初次确诊合同约定的原位癌 (无论一种或多种), 我们将按合同基本保险金额的 30%向原位癌额外给付保险金受益人给付原位癌额外给付保险金, 本项保险责任终止。

若被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生初次确诊合同约定的原位癌, 且针对该疾病我们已给付轻症疾病保险金, 被保险人自该轻症疾病确诊之日起满 1095 日后 (不含第 1095 日), 经医院专科医生再次确诊合同约定的原位癌 (无论一种或多种), 再次确诊的原位癌所位于的器官必须与初次确诊时所位于的器官不同, 若器官由左右两部分构成, 则该器官左右两部分视作同一器官, 我们将按合同基本保险金额的 30%向原位癌额外给付保险金受益人给付原位癌额外给付保险金, 本项保险责任终止。

3. “恶性肿瘤——重度”额外给付保险金

若被保险人首次重大疾病确诊为合同约定的“恶性肿瘤——重度”以外的其他重大疾病, 且针对该疾病我们已给付首次重大疾病保险金, 被保险人自该重大疾病确诊之日起满 180 日后 (不含第 180 日), 经医院专科医生初次确诊合同约定的“恶性肿瘤——重度”(无论一种或多种), 我们将按合同基本保险金额的 120%向“恶性肿瘤——重度”额外给付保险金受益人给付“恶性肿瘤——重度”额外给付保险金, 本项保险责任终止。

若被保险人首次重大疾病确诊为合同约定的“恶性肿瘤——重度”, 且针对该疾病我们已给付首次重大疾病保险金, 被保险人自该“恶性肿瘤——重度”确诊之日起满 1095 日后 (不含第 1095 日), 经医院专科医生再次确诊合同约定的“恶性肿瘤——重度”(无论一种或多种; 包括与首次重大疾病确诊的“恶性肿瘤——重度”无关的新发“恶性肿瘤——重度”, 首次重大疾病确诊的“恶性肿瘤——重度”的复发、转移和持续), 我们将按合同基本保险金额的 120%向“恶性肿瘤——重度”额外给付保险金受益人给付“恶性肿瘤——重度”额外给付保险金, 本项保险责任终止。

(五) 住院津贴保险金

被保险人在年满 60 周岁的首个保单周年日前 (不含当日) 未确诊合同约定的重大疾病, 且在年满 60 周岁的首个保单周年日后 (含当日), 因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生诊断必须住院治疗, 我们将按合同基本保险金额的 0.1%乘以实际住院天数, 向住院津贴保险金受益人给付住院津贴保险金。

在每个保单年度内, 当我们给付“住院津贴保险金”的累计天数达到 90 日时, 本项保险责任在该保单年度内终止。

在保险期间内, 当我们累计给付“住院津贴保险金”和“首次重大疾病保险金”达到合同基本保险金额的 100%时, 本项保险责任终止。

若我们已按照上述约定给付“住院津贴保险金”, 再按合同约定给付首次重大疾病保险金或身故或全残保险金 (若选择投保) 时, 将扣减累计已给付的“住院津贴保险金”。

(六) 特定心脑血管疾病保险金



若被保险人因意外伤害或于等待期后经医院专科医生初次确诊为合同定义的**特定心脑血管疾病**（无论一种或多种），且针对该疾病我们已给付首次重大疾病保险金，被保险人自该重大疾病初次确诊之日起满 365 日后（不含第 365 日），经医院专科医生再次确诊为**同种**的特定心脑血管疾病，我们按照合同基本保险金额的 120%向特定心脑血管疾病受益人给付**特定心脑血管疾病保险金**，本项保险责任终止。

理赔时必须提供相关病历记录证明被保险人自该特定心脑血管疾病确诊首次患有后，病情曾经好转且不再符合合同约定的特定心脑血管疾病的定义。若初次确诊发生的特定心脑血管疾病为“严重脑中风后遗症”，则再次确诊“严重脑中风后遗症”须由颅脑显影或影像学检查证实与初次确诊的“严重脑中风后遗症”相比为新一轮的中风，并符合合同定义的“严重脑中风后遗症”的条件。

若被保险人经医院专科医生确诊为合同定义的特定心脑血管疾病以外的重大疾病，且针对该疾病我们已给付首次重大疾病保险金，则被保险人自该重大疾病初次确诊之日起满 180 日后（不含第 180 日），经医院专科医生初次确诊为合同定义的特定心脑血管疾病（无论一种或多种），我们按照合同基本保险金额的 120%向特定心脑血管疾病受益人给付**特定心脑血管疾病保险金**，本项保险责任终止。

合同的特定心脑血管疾病保险金给付以一次为限。

合同定义的特定心脑血管疾病载明于合同“特定心脑血管疾病定义”中。

（七）重大疾病保费补偿金

在合同交费期间内，被保险人因意外伤害或于等待期后因意外伤害以外的原因经医院专科医生初次确诊为合同定义的重大疾病，我们按照合同自被保险人初次确诊发生合同定义的重大疾病之日以前已交纳的各期保险费之和向重大疾病保费补偿金受益人给付**重大疾病保费补偿金**，本项保险责任终止。

责任免除

被保险人因下列情形之一而发生合同所定义的重大疾病、中症疾病、轻症疾病、身故或全残的，我们不承担给付相应首次重大疾病保险金、中症疾病保险金、轻症疾病保险金、豁免保险费、身故或全残保险金（若选择投保）、疾病关爱保险金（若选择投保）、多次重大疾病保险金（若选择投保）、恶性肿瘤或原位癌扩展保险金（若选择投保）、特定心脑血管疾病保险金（若选择投保）的责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保险人故意自伤、或自合同成立或者合同效力恢复之日起 2 年内自杀，但被保险人自杀时为无民事行为能力人的除外；
- 四、被保险人服用、吸食或注射毒品；
- 五、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无合法有效行驶证的机动车；
- 六、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- 七、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 八、核爆炸、核辐射或核污染；
- 九、遗传性疾病，先天性畸形、变形或染色体异常。

发生上述第一项情形导致被保险人身故的，我们对被保险人的保险责任终止，并向除您之外的被保险人的继承人退还现金价值；

发生上述第一项情形导致被保险人发生合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病或全



残，我们对被保险人的保险责任终止，并向被保险人退还现金价值；

发生上述其他情形导致被保险人发生合同约定的重大疾病、中症疾病、轻症疾病、身故或全残，我们对被保险人的保险责任终止，并向您退还现金价值。

被保险人因下列情形之一而住院治疗，我们不承担给付住院津贴保险金的责任：

- 一、投保人对被保险人的故意杀害、故意伤害；
- 二、被保险人故意犯罪或者抗拒依法采取的刑事强制措施；
- 三、被保险人故意自伤及主动吸食、注射毒品；
- 四、被保险人未遵医嘱，私自服用、涂用、注射药物、使用管制药品；
- 五、被保险人在投保时未如实告知的既往症引起的医疗费用；被保险人在投保前已确诊的、投保时尚未治愈的疾病，但投保时我们已知晓并做出书面认可的除外；
- 六、被保险人患精神疾病、遗传性疾病、先天性畸形、变形或染色体异常；
- 七、被保险人酒后驾驶、无合法有效驾驶证驾驶，或驾驶无有效行驶证的机动车；
- 八、被保险人进行一般体格检查、疗养、特别护理、静养、康复性治疗、物理治疗或心理治疗；
- 九、被保险人感染艾滋病病毒或患艾滋病；
- 十、战争、军事冲突、暴乱或武装叛乱；
- 十一、核爆炸、核辐射或核污染。

其他免责条款：

除了以上责任免除外，合同中还有一些免除保险人责任的情况，详见《瑞华福瑞保终身重大疾病保险 2.0（互联网）条款》中背景突出显示的内容：“第三条第一项等待期”、“第三条第二项基本责任”、“第三条第三项可选责任”、“第五条基本保险金额”、“第六条保险费的支付及宽限期”、“第七条保险费自动垫交”、“第八条保单贷款”、“第九条欠款扣除”、“第十二条合同效力恢复”、“第十三条您解除合同的手续及风险”、“第十四条保险事故通知”、“第十六条保险金申请”、“第十八条如实告知”、“第十九条年龄确定及错误处理”、“第二十条犹豫期”、“第二十七条意外伤害”、“第三十四条住院”、“三十五条毒品”、“第四十九条组织病理学检查”、“第五十六条六项基本日常生活活动”、“第五十九条重大疾病定义”、“第六十条中症疾病定义”、“第六十一条轻症疾病定义”、“第六十二条特定心脑血管疾病定义”。

等待期

合同生效（若曾复效，则自合同最后复效）之日起 180 日为等待期。被保险人在等待期内因意外伤害之外的原因导致身故、全残或确诊为合同定义的重大疾病的，我们不承担给付保险金的责任，我们将无息向您返还已缴纳的合同的保险费，合同终止。

被保险人在等待期内因意外伤害之外的原因确诊为合同定义的中症疾病的（无论一种或多种），我们不承担且不再承担该种中症疾病对应的保险责任，包括“中症疾病保险金”、“中症疾病豁免保险费”、“首次中症疾病关爱金”（若选择投保“疾病关爱保险金”），合同继续有效。

被保险人在等待期内因意外伤害之外的原因确诊为合同定义的轻症疾病的（无论一种或多种），我们不承担且不再承担该种轻症疾病对应的保险责任，包括“轻症疾病保险金”、“轻症疾病豁免保险费”、“首次轻症疾病关爱金”（若选择投保“疾病关爱保险金”）、“‘恶性肿瘤——轻度’额外给付保险金”（若选择投保“恶性肿瘤或原位癌扩展保险金”）、“原位癌额外给付保险金”（若选择投保“恶性肿瘤或原位癌扩展保险金”），合同继续有效。

因意外伤害导致合同定义的保险事故，则无等待期。



犹豫期及合同解除（退保）

一、犹豫期：

自您收到合同并签收日起十五日内为犹豫期。

在犹豫期内，若未发生保险金给付，您可以书面申请解除合同。自我们收到解除申请时起，**合同自始无效**。您向我们退回保险合同，我们无息向您退还已收到的保险费。

二、您解除合同的手续及风险：

在合同有效期内，您在犹豫期后请出具下列文件申请解除合同：

- 1、解除合同申请书；
- 2、您的有效身份证件。

自我们收到解除合同申请书时，合同终止。我们自收到解除合同通知书之日起三十日内，我们在扣除各项欠款后向您退还合同的现金价值。

您申请解除合同可能会遭受一定的损失。

上述现金价值根据相关精算原理计算。

投保范围

凡出生满二十八天及以上、五十五周岁及以下，身体健康且符合我们承保条件的可作为被保险人参加合同。

保险期间

合同的保险期间为终身，由您与我们约定并于保险单上载明。

交费方式

合同的交费期间包括一次性交清、五年交、十年交、十五年交、二十年交、三十年交和三十五年交。由您在投保时与我们约定并在保险单上载明。

您应按合同约定的保险费交费期间、应付日、交费方式等交付合同的保险费。

分期支付保险费的，在您交纳首期保险费后，您应在保险费应付日或应付日前交付以后各期保险费。若到期未交付保险费，自保险费应付日的次日零时起六十日为宽限期。宽限期内合同继续有效，若被保险人发生保险事故，我们仍承担保险责任，但给付保险金时须扣除已到期而未交的保险费。

除合同另有约定外，宽限期期满日保险费仍未交付的，合同自宽限期期满日的二十四时起效力中止。

投保案例

瑞先生（40 周岁）为自己投保瑞华福瑞保终身重大疾病保险 2.0（互联网）的“基本责任+恶性肿瘤或原位癌扩展保险金”，年交保险费为 2,334 元，保险期间为终身，交费期 20 年，基本保险金额 10 万元。



利益演示表

单位：人民币元

保单年度	年交保费	累计保费	首次重大疾病保险金	中症疾病保险金	轻症疾病保险金	“恶性肿瘤——轻度” 额外给付保险金	原位癌额外 给付保险金	“恶性肿瘤——重度” 额外给付保险金	现金价值 (退保金)
1	2,334	2,334	100,000	60,000	30,000	30,000	30,000	120,000	143
2	2,334	4,668	100,000	60,000	30,000	30,000	30,000	120,000	248
3	2,334	7,002	100,000	60,000	30,000	30,000	30,000	120,000	428
4	2,334	9,336	100,000	60,000	30,000	30,000	30,000	120,000	1,769
5	2,334	11,670	100,000	60,000	30,000	30,000	30,000	120,000	3,187
6	2,334	14,004	100,000	60,000	30,000	30,000	30,000	120,000	4,683
7	2,334	16,338	100,000	60,000	30,000	30,000	30,000	120,000	6,260
8	2,334	18,672	100,000	60,000	30,000	30,000	30,000	120,000	7,919
9	2,334	21,006	100,000	60,000	30,000	30,000	30,000	120,000	9,662
10	2,334	23,340	100,000	60,000	30,000	30,000	30,000	120,000	11,490
11	2,334	25,674	100,000	60,000	30,000	30,000	30,000	120,000	13,407
12	2,334	28,008	100,000	60,000	30,000	30,000	30,000	120,000	15,412
13	2,334	30,342	100,000	60,000	30,000	30,000	30,000	120,000	17,508
14	2,334	32,676	100,000	60,000	30,000	30,000	30,000	120,000	19,700
15	2,334	35,010	100,000	60,000	30,000	30,000	30,000	120,000	21,992
16	2,334	37,344	100,000	60,000	30,000	30,000	30,000	120,000	24,387
17	2,334	39,678	100,000	60,000	30,000	30,000	30,000	120,000	26,894



18	2,334	42,012	100,000	60,000	30,000	30,000	30,000	120,000	29,520
19	2,334	44,346	100,000	60,000	30,000	30,000	30,000	120,000	32,272
20	2,334	46,680	100,000	60,000	30,000	30,000	30,000	120,000	35,161
30	-	46,680	100,000	60,000	30,000	30,000	30,000	120,000	39,869
40	-	46,680	100,000	60,000	30,000	30,000	30,000	120,000	38,194
50	-	46,680	100,000	60,000	30,000	30,000	30,000	120,000	32,815
60	-	46,680	100,000	60,000	30,000	30,000	30,000	120,000	26,224

重要提示:

1. 上表中除年交保费、累计保费外，所有数值均为保单年度未数值。上表数据仅反映被保险人此前未发生保险事故的情况下当前保单年度的对应数值。
2. 以上利益演示表中所列保单利益、数值等，均以被保险人的周岁年龄计算所得。如果设定的年龄与实际年龄不同，对应的保单利益和数据等将会有所不同。

本产品说明书所载资料供您理解保险条款所用，各项内容均以《瑞华福瑞保终身重大疾病保险 2.0（互联网）条款》为准。



客户服务指南

一、理赔服务

1. 报案：

保险事故发生后，请您在条款约定时间内拨打瑞华保险全国统一客户服务热线 400-609-6868 通知我公司，我们会提醒您理赔应备材料及相关注意事项。

2. 提交理赔申请：

请您根据《理赔申请应备材料表》相关要求准备齐全相关理赔材料并填写《理赔申请书》后向我公司提出理赔申请。

理赔申请应备材料：

申请项目	应备资料	说明	
重大疾病	1、2、（4）、6、11	1. 理赔申请书 2. 被保险人（出险人）身份证明 3. 受益人身份证明、与被保险人关系证明、继承人的合法继承证明 4. 门（急）诊病历、出院小结 5. 医疗费用收据原件、费用清单（处方）原件 6. 诊断证明、重大疾病病理报告、检查报告 7. 手术证明 8. 事故证明：道路交通事故认定书、公安机关出具的证明等（驾驶机动车需提供驾驶证、行驶证） 9. 身故证明材料：医学死亡证明、户口注销证明 10. 残疾鉴定书：法医学鉴定书或医院鉴定诊断书 11. 受益人银行卡（存折首页） 12. 身故保险金领取声明书（受益人为法定或未指定时使用） 13. 医疗意外事故相关证明	
疾病医疗	1、2、4、5、（6）、（7）、11		
意外医疗	1、2、4、5、（6）、8、11		
疾病身故	1、3、4、9、11、12		
意外身故	1、3、4、8、9、11、12		
疾病残疾（失能）	1、2、4、6、10、11		
意外残疾（失能）	1、2、4、6、8、10、11		
长期护理	1、2、（4）、6、11		
医疗意外（身故）	1、3、4、7、9、11、12、13		
医疗意外（伤残）	1、2、4、7、10、11、13		
温馨提示：			
1. 以上材料为您办理理赔申请时所需的基本材料，但由于保险事故的具体情况不同，我公司可能会联系您，要求提供与本次理赔相关的其他材料。届时，我们会及时与您联系；			
2. 如索赔申请人委托他人办理，请额外提交由申请人本人签署的《理赔授权委托书》及受托人有效身份证明；			
3. 应备材料中带（）材料表示如有该项资料，则需要提供；			
4. 如本次为驾驶机动车发生事故，请在申请时提供出险人的有效驾驶证、机动车行驶证。			

3. 理赔审核：

我公司在收到您的理赔申请材料后，将尽快根据保险合同及相关法律客观、公正进行资料审核、金额核算。

审核过程中发现索赔资料不齐全的，我公司将一次性通知您补充相关资料。

4. 结案通知：

审核完成后，我公司将通过信函、短信等方式向您书面告知理赔结果。



二、保全服务

- 1、 我公司为您提供服务内容：客户联系方式变更、客户基本资料变更、受益人及受益人资料变更、交费方式及交费账号变更等保全服务。
- 2、 若您需要办理解除保险合同的，需要投保人持有效身份证件、保单至我公司办理，或者可以拨打我公司客户服务热线了解更多的办理途径。

三、续期服务

- 1、 为了保证您的资金安全，请您使用授权我公司转账的银行账号缴纳您其余各期的保险费。同时，根据监管部门相关规定，您的保单服务人员不能收取您的保险费。
- 2、 为了维护您的各项权益，您应当按照约定的交费方式在保险费到期日或者之前交纳其余各期的保险费。
- 3、 针对我公司保险期间为一年（或不超过一年）的保险产品（非保证续保），在保险期间内，若您到期未支付保险费，自催告之日的次日零时起 30 日为交费期。如果您在交费期届满时仍未交清保险费，则本合同将效力终止，我们对保单终止后所发生的保险事故不承担给付保险金的责任。
- 4、 针对第 3 条，若保险合同条款有明确注明宽限期的，以条款的注明为准。

四、 我们已为您提供了电子发票下载打印服务。若您需要发票，请登陆我公司官网(www.rhassurance.com) 下载。具体操作流程请参照《电子发票操作指南》(www.rhassurance.com/serve?type=ingd) 操作。

五、公司住所

公司住所：上海市黄浦区保屯路 379 号

六、客户服务热线、官方网站与营业场所

瑞华保险全国统一客户服务热线：400-609-6868 回访电话：**021-60376868**

瑞华保险官网：<http://www.rhassurance.com>

营业场所：上海市黄浦区保屯路 379 号

机构联系地址：

广东分公司：广州市海珠区新港东路 148 号环球贸易中心 2901 室、2902 室

深圳分公司：深圳市南山区粤海街道深南大道 9678 号大冲商务中心（二期）1 栋 2 号楼 18A

重庆分公司：重庆市江北区庆云路 1 号国金中心 T1 办公楼 26 层 06 单元

西安中心支公司：西安市高新区唐延路 15 号天一国际 A 座 14 层

佛山中心支公司：佛山市禅城区祖庙街道季华六路 17 号绿地中心 T3 栋 1506-1507 室

注：如公司服务信息发生变化，可通过瑞华保险官网或拨打瑞华保险全国统一客户服务热线咨询。



新契约回访温馨提示

尊敬的客户：

您好！感谢您选择瑞华健康保险股份有限公司为您提供专业保险服务。

为保障您的合法权益，在您收到本保险合同后 15 日内，我公司客户回访人员将通过致电给您与您核实身份并逐一确认以下信息，届时请您亲自接听。

● **关于签名和投保信息的如实告知** 请您了解您和被保险人的投保信息，务必请如实告知，同时，请您确保您和被保险人在相关投保资料（包括投保单、投保提示书、保单回执等）上亲笔签名。代签名可能会对保险合同效力、保险保障带来重大影响，请您了解。

● **关于交费信息** 如果您购买的是一款分期交费的保险产品，请您了解该保险产品的交费期间、交费日期、续期保险费等相关内容。

● **关于犹豫期的相关权利** 请您了解犹豫期内的相关权利以及犹豫期后退保可能会带来一定损失等相关内容。如果您购买的是保险期间在一年以上的保险产品，自您签收本合同的次日零时起十五日内（自然日）为犹豫期，签收形式包括书面签收或电子邮件接收等法律认可的确认形式。在此期间内您有权申请撤销保险合同。

● **关于保险合同条款相关事项** 请您确保已经签收到本保险合同，并且在接受回访之前已经阅读并理解条款中的保险责任、责任免除和退保等相关内容。

● **关于经营主体** 如果您是通过银行购买的保险产品，请您了解保险合同的经营主体是瑞华健康保险股份有限公司。

真诚的希望瑞华健康能成为您人生道路的忠诚伙伴，守护您的幸福生活，见证您的人生辉煌。再次感谢您的支持和信赖！

我们的回访显示号码是：021-60376868

我们的回访时段是：工作日 9:00—18:00

如有任何疑问，请拨打本公司全国统一客户服务热线 400-609-6868。我们将会为您提供专业优质的服务。

祝您

身体健康，阖家幸福！

瑞华健康保险股份有限公司



本页空白





合规诚信

专业创新



更健康 更幸福
Healthier & Happier



瑞华保险官方网站号

公司住所
中国上海市黄浦区保屯路379号
官网地址
www.rhassurance.com



瑞华保险官方微信公众号

客户服务热线
400-609-6868
021-60376868